

ஹார்ட் அட்டாக்

பயம் முதல் பைபாஸ் வரை

டாக்டர் இ. பக்தவத்சலம்

எழுத்து வடிவம் : அய். ஜெயச்சந்திரன்

https://telegram.me/aedahamlibrary

நமக்கு ஹார்ட் அட்டாக் வந்துவிடுமோ என்கிற கவலை எல்லா நாற்பது வயதுக்காரர்களுக்கும் உண்டு. வராதிருக்க என்ன செய்யவேண்டும்? வந்தால் என்ன ஆகும்? சிகிச்சை எப்படி? செலவு என்ன ஆகும்? சிகிச்சைக்குப் பிறகு செய்ய வேண்டியவை என்னென்ன? அடுத்த அட்டாக்கை தவிர்க்க முடியுமா? ...

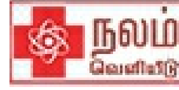
ஹார்ட் அட்டாக் குறித்து உங்களுக்கு இருக்கக்கூடிய அத்தனை சந்தேகங்களுக்கும் ஆதாரபூர்வமாக விடையளிக்கிற நூல் இது.

ஹார்ட் அட்டாக்

பயம் முதல் பைபாஸ் வரை

இ. பக்தவத்சலம்

எழுத்து வடிவம்: அய். ஜெயச்சந்திரன்



https://telegram.me/aedahamlibrary

Heart Attack Bayam Mudhal Bypass Varai
by
E. Bakthavathchalam

Copyright © E. Bakthavathchalam

e-ISBN: 978-81-8493-984-2

This digital edition published in 2013 by
Nalam

177/103, First Floor, Ambal's Building,
Lloyds Road, Royapettah,
Chennai 600 014, India.

Email: support@nhm.in

First published in print in 2007 by Nalam
All rights reserved.



Nalam book is an imprint of New Horizon Media Private Limited, Chennai, India.

This e-book is sold subject to the condition that it shall not, by way of trade or otherwise, be lent, resold, hired out, or otherwise circulated without the publisher's prior written consent in any form of binding or cover other than that in which it is published. No part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, whether electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of both the copyright owner and the above-mentioned publisher of this book. Any unauthorised distribution of this e-book may be considered a direct infringement of copyright and those responsible may be liable in law accordingly.

All rights relating to this work rest with the copyright holder. Except for reviews and quotations, use or republication of any part of this work is prohibited under the copyright act, without the prior written permission of the publisher of this book.

உடல் எடை கூடினால் உயர் ரத்த அழுத்தம் வரும். இதய நோய்க்கான முதல்படி இது. உயர் ரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை நோய் இரண்டும் இருந்தால், மாரடைப்பை வலிய வரவேற்பதுபோல் ஆகும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

1. உடல் நலம் உங்கள் சாய்ஸ்

‘மாரடைப்புக்கான ஆஞ்சியோகிராம், ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் நான்குபேரில் ஒருவருக்கு அந்த சிகிச்சை தேவையில்லாமல் செய்யப்படுகிறது.’

- அதிர்ச்சியாக இருக்கிறதா? ஆனால் இது உண்மை என்று சமீபத்தில் சில ஆய்வுகள் தெரிவித்தன.

மாரடைப்பு அபாயம் உள்ளவர்களின் உயிரைக் காப்பாற்ற வேண்டும் என்பதற்காகத்தானே இந்த சிகிச்சைகள் எல்லாம் செய்யப்படுகின்றன. பிறகு ஏன் இவை தேவையில்லாமல் செய்யப்படவேண்டும் என்ற கேள்வி எழுகிறதல்லவா?

https://telegram.me/aedahamlibrary

இப்படிப் பேசப்படுவதற்குக் காரணங்கள் இல்லாமல் இல்லை. துரதிர்ஷ்டவசமாக, மருத்துவத்துறை இன்று ஒரு வியாபாரமாக மாறிவருவதாக மக்கள் மனத்தில் கருத்துக்கள் பரவலாகிக் கொண்டிருக்கிறது. இந்தக் கருத்தை மாற்றவேண்டும் என்பதே ஒவ்வொரு மருத்துவரின் விருப்பமாகும். அது ஒரு கடமையும்கூட.

ஒருவகையில், மேற்சொன்ன குற்றச்சாட்டில் ஓரளவுக்கு உண்மை இருக்கிறது என்றும் சொல்லலாம். அதற்காக இந்தப் பழியை ஒட்டுமொத்தமாக மருத்துவர்கள்மீது சுமத்திவிடலாம் என்று அர்த்தம் இல்லை. இந்த பிரச்னைக்கு பலமுகங்கள் உள்ளன. அவற்றை விரிவாக அலசினோம் என்றால் தவறு யாருடையது என்பது தெரியும்.

பொதுவாக நோய்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வும், மருத்துவ அறிவும் மக்கள் மத்தியில் இப்போது அதிகரித்துவிட்டன. பல்வேறு மருத்துவ ஆராய்ச்சிகள், நோய்களுக்கான நவீன சிகிச்சை முறைகள் பற்றி டிவி, பத்திரிகை போன்ற செய்தி ஊடகங்களில் அன்றாடம் வெளியாகும் தகவல்கள்மூலம் எளிதாக அறிந்து கொள்கின்றனர்.

இதுபோக, இருக்கவே இருக்கிறது இன்டர்நெட். உடம்பில் செய்யப்படும் அநேக ஆபரேஷன்களைத் தெளிவாகவும்,

விலாவாரியாகவும் சில மருத்துவ வெப்சைட்டுகளில் பார்த்து தெரிந்து கொள்கின்றனர்.

சிகிச்சைக்கு வரும்போதே ‘டாக்டர் இதற்கு லேட்டஸ்ட்டா லேசர் தெரபி இருக்கிறதே, அமெரிக்காவுல புதுசா இந்த மருந்து தர்றாங்களாமே?’ என்றெல்லாம்கூட சில நோயாளிகள் விரல்நுனித் தகவல்களை அள்ளித்தெளித்து எங்களை அசத்துகின்றனர்.

இதுபோன்று மருத்துவ அறிவை நோயாளிகளும் அவர்களது உறவினர்களும் வளர்த்துக் கொள்வதில் தப்பில்லை. இவர்களை அதிகப்பிரசங்கிகள் என்று சொல்லவே கூடாது. தங்களுக்கு என்னதான் ஆகிறது என்பதை அறிந்து கொள்ளத் துடிக்கும் ஓர் ஆர்வம்.

இன்னும் சொல்லப்போனால் டாக்டர்களுடன் இணைந்து சிகிச்சையைச் சிறப்பாகச் செய்து கொள்வதற்கு இந்த மருத்துவ அறிவுதான் நோயாளிகளுக்கு இப்போது பெருமளவில் பயன்படுகிறது. அதேசமயத்தில் அளவுக்கு மீறிய ஆர்வம் ஏதாவது ஒரு கோளாறில் கொண்டு விட்டுவிடும்.

வளர்ச்சியடைந்த மேலைநாடுகளில் கடந்த 20 ஆண்டுகளில் மாரடைப்பால் உயிரிழப்பவர்களின் எண்ணிக்கை கணிசமாகக் குறைந்துள்ளது. காரணம், மாரடைப்பு நோயைத் தடுப்பதற்கான வாழ்க்கை முறைகளைப் பின்பற்றுதலும், அதிநவீன சிகிச்சைகளுமே.

எல்லா சிகிச்சைகளும் எல்லாருக்கும் எல்லா சமயங்களிலும் ஒரேமாதிரியான பலனை நிச்சயமாகத் தராது. மாரடைப்பு, புற்றுநோய் போன்ற நோய்கள் மரணத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியவைதான். அதற்காக இந்த நோய்கள் வந்துவிட்டாலே, உயிர் போய்விடுமோ? நம் வாழ்க்கை அவ்வளவுதானோ? என்று நினைப்பதெல்லாம் அநாவசியம்.

செய்தி ஊடகங்கள் மூலம் அறிந்துகொள்ளும் சிகிச்சை முறைகளில்

சில நமக்குத் தேவையற்றதாக இருக்கலாம். ஆனாலும் சிலர் டாக்டர்கள் மீதுள்ள நம்பிக்கையைக் காட்டிலும் இதுபோன்ற செய்திகளையே நம்புகின்றனர். விளைவு, வீணான பயத்தால் தேவையற்ற சிகிச்சைகளுக்கு ஆளாகின்றனர்.

பணம் எவ்வளவு செலவானாலும் பரவாயில்லை. உயிரைக் காப்பாற்றிக் கொண்டால்போதும் என்று நினைப்பவர்கள் பெரும்பாலும் இப்படித்தான் ஏமாறுகின்றனர். காரணம் ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்வது என்றால் செலவு லட்சக்கணக்கில். அதைச் செய்யும் மருத்துவர்களுக்கான கட்டணமும் கணிசம். சம்பாதிப்பதே குறிக்கோளாக மருத்துவத் தொழில் செய்பவர்கள் இவர்களைப் போன்றவர்களை நன்கு பயன்படுத்திக் கொள்கின்றனர். ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி, ஆஞ்சியோகிராம் செய்யும் வசதி வைத்திருப்பதாலேயே சில மருத்துவமனைகளில் இதற்கான பரிந்துரைகளும் செய்யப்படுவதாகக் கூறப்படுகிறது.

ட்ரெட்மில், நியூக்ளியர் டெஸ்டில் அதிகபட்சக் கோளாறு உள்ளவர்களில் ஒரு சிலருக்கே மாரடைப்பும், மரணமும் ஏற்படுகிறது. இதுபோன்ற ஆபத்து அதிகமுள்ள நோயாளிகளுக்கு ஆஞ்சியோகிராம் செய்யலாம். மாறாக பெரும்பாலான ஆஞ்சியோகிராம்கள், ஆபத்து குறைவான நோயாளிகளுக்கும் செய்யப்படுகின்றன. ஒரு சிலருக்கு ஏற்படும் ஆபத்தைத் தடுப்பதற்காக அடைப்பு கோளாறு உள்ள பெரும்பாலோருக்கு ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி, பைபாஸ் செய்யப்படுகிறது. இதற்கு முக்கிய காரணம் என்றால் ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையில் ஒருசில டாக்டர்களின் அனுபவமின்மை எனலாம்.

சர்க்கரை நோயின் கேந்திரமாக மாறிவிட்ட இந்தியாவில் வரும் 2025ம் ஆண்டுக்குள் சர்க்கரை நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மூன்று மடங்காக உயர்ந்துவிடுமாம். இந்தநிலையில் இதய நோயாளிகளும் பன்மடங்கில் அதிகரித்துவிடுவார்கள்.

அமெரிக்காவில் ஆண்டுக்கு 75 நோயாளிகளுக்கு ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி செய்திருக்கும் டாக்டர்தான் அனுபவமிக்கவராகக் கருதப்படுகிறார். அவர்களைப் போன்றவர்களைத்தான் சில நிறுவனங்கள் தங்களது தொழிலாளர்களுக்கு சிகிச்சை மேற்கொள்ள பரிந்துரைக்கின்றன.

குறைவாக ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்யும் டாக்டர்களால் நோயாளிகளுக்கு கூடுதல் ஆபத்து விளையும் என்று கூறப்படுகிறது. ஆனால் தங்கள் திறமையை வளர்த்துக் கொள்வதற்காக இதய நல நிபுணர்கள் சாதாரண நோயாளிகளுக்கு கூடத் தேவையில்லாமல் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்யக்கூடிய அபாயமும் இருக்கிறது.

இதய ரத்தத்தமனியில் ஒரு அடைப்பை பார்த்த உடனே அதை நீக்கிவிட வேண்டும் என்று முடிவெடுக்கும் சிலர், அந்த அடைப்பினால் நோயாளிக்கு எந்த அளவு பாதிப்பு ஏற்பட்டுள்ளது என்பதையும், அந்த அடைப்பை நீக்கி விடுவதால் நோயாளிக்கு பயன் ஏற்படுமா என்பதையும் யோசிக்கத் தவறிவிடுகின்றனர்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

பணம் செலவு ஒருபுறமிருக்க எதற்காக இந்த சிகிச்சை செய்யப்படுகின்றனவோ அதற்கு நேர்மாறான விளைவுகளை இந்த சிகிச்சைகளின்மூலமே நோயாளிகள் சந்திக்க நேரிடும் என்பதுதான் இதில் வருத்தத்துக்குரிய விஷயம். ஆம். மாரடைப்பைத் தவிர்க்க செய்யப்படும் இந்த சிகிச்சைகளாலேயே மாரடைப்பு ஏற்பட்டு மரணம்கூட சம்பவிக்கலாம்!

இந்தியர்களுக்கு அடுத்தபடியாக பாகிஸ்தான், வங்கதேசம், இலங்கை வம்சாவளியினருக்கு மாரடைப்பு அபாயம் அதிகம் உள்ளது.

இதய வலியால் சகஜ வாழ்க்கை பெரிதும் பாதிப்புக்குள்ளானால் ஒருவர் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளலாம். அல்லது குறைந்தது 2 ட்ரெட்மில் பரிசோதனை (இ.சி.ஜி. நியூக்ளியர், எக்கோ) செய்து கொண்டு இரண்டிலுமே அதிகபட்ச கோளாறு இருப்பதாக தெரிந்தால் அறுவைசிகிச்சை பயனளிக்கும்.

அப்படிப்பட்ட சூழ்நிலை இல்லாத பட்சத்தில் மருந்துகளை தொடர்ந்து சாப்பிடுங்கள். மாரடைப்பு ஆபத்து அதிகம் இல்லாத இதய நோயாளிகளுக்கு மருந்துகள், ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி, ஸ்டென்ட், பைபாஸ் ஆகிய எல்லாமே ஒரே தீர்வைத்தான் தரும்.

அப்படியென்றால், யாருக்குத்தான் இந்த சிகிச்சைகளைச் செய்வது? எப்போது செய்வது? யாருக்கெல்லாம் செய்யக்கூடாது? ஏன் செய்யக்கூடாது?

இந்த விவரங்களைத் தெரிந்து கொண்டால் தவறான சிகிச்சைகளால் தேவையற்ற செலவுக்கும், பயத்துக்கும் விளைவுகளுக்கும் ஆளாகத் தேவையில்லையல்லவா? அதற்கான வழிகாட்டுதலை வழங்க வேண்டிய கடமையுணர்வோடுதான் இந்தப் புத்தகத்தை எழுதியுள்ளேன்.

மாரடைப்பு பற்றி அடுத்துவரும் அத்தியாயங்களில் விவரமாகத் தெரிந்து கொள்வீர்கள். ஆனால் அதற்கு முன்பாக மாரடைப்புக்கான பின்னணியை தெரிந்துகொள்ளுங்கள்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இன்றைய அவசரகதி உலகத்தில் தறிகெட்டுப்போன வாழ்க்கை முறையினால் ஒவ்வொருவரும் தங்கள் உடல்நலத்தைப் பராமரிப்பதற்கென ஒதுக்கும் நேரம் குறைந்துவிட்டது. பணம் மட்டுமே மனிதர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை நிர்ணயிக்கும் காலமாகிவிட்டது இப்போது.

இந்தியாவில் கிராமங்களில் வாழ்பவர்களைக் காட்டிலும் நகரத்தில் வாழ்பவர்களுக்கே அதிக மாரடைப்பு ஏற்படுகிறது. காரணம், பரபரப்பான வாழ்க்கைச்சூழல்.

கைநிறைய காசு பார்க்க வேண்டுமா?

ஓடுங்கள். வருமானத்தைத் தேடி தலைதெறிக்க ஓடுங்கள். எவ்வளவு ஓடமுடியுமோ அவ்வளவுக்கு. ஓட முடிந்த தூரத்துக்குக் கைமேல் காசு.

உழைப்பின் மதிப்பு இன்று பல மடங்கு. கல்லூரிப் படிப்பை முடித்து வேலைக்குத் தயாராகும் இளைஞர்களுக்கு இப்படித்தான் போதிக்கப்படுகிறது. விளைவு?

நொடிக்கணக்கில் வருவாயைக் கணக்கிட்டு ஓயாமல் வேலை செய்கின்றனர். சாமானியர்கள் முதல் சர்வமும் படைத்தவர்கள்வரை பாரபட்சம் இல்லாமல் பணம் சம்பாதிப்பதற்காக ஓடிக் கொண்டே இருக்கின்றனர்.

இந்த ஓட்டம் எவ்வளவு நாளைக்கு? ஓய்வு ஒழிச்சல் இல்லாமல் சதா ஒருவர் ஓடிக் கொண்டே இருக்கமுடியுமா என்ன?

நம் ஓட்ட நாயகர்களும் ஓடிக்களைத்து ஒருநாளைக்கு சற்று ஓய்வு எடுக்கத்தான் செய்கின்றனர்; மருத்துவமனைகளில். உடல்நலத்தைக் கண்டுகொள்ளாமல் விட்டுவிடுவதால் அவர்களைத் தொற்றிக் கொண்டுவிடும் தினுசுதினுசான நோய்கள் மருத்துவமனைப் படுக்கைகளில் கொண்டு படுக்கவைத்து இளைப்பாறச் செய்கின்றன.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இந்த அவலம் அவர்களாகவே வலியத் தேடிக் கொண்டதுதானே?

போதும் என்ற மனத்தோடு, நமக்குத் தேவையான, நம்மால் முடியக்கூடிய வேலைகளை மட்டும் செய்து கொண்டு உடலையும் மனத்தையும் பேணிவந்தால் வாழ்க்கை இனிதாக இருக்குமல்லவா?

ஒன்று நிச்சயம். இருப்பதை வைத்துக் கொண்டு திருப்தியான வாழ்க்கை நடத்திவருபவர்களுக்குப் பிரச்னைகள் எப்போதுமே மிகமிகக் குறைவு. ஆனால் தன்னோட வரம்புக்கு மீறி பறப்பதைப் பிடித்து அனுபவிக்கத் துடிக்கும் ‘அவசர மனிதர்களுக்கு’ அப்படியில்லை.

ஜப்பான் நாட்டு சுமோ சண்டை வீரர்களுக்கு உள்ளதுபோல பானை வயிறு இருக்கின்றவர்களுக்கு உயர் ரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், மாரடைப்பு அபாயம் அதிகம் உள்ளது.

அவர்களது ஆசைகளுக்கேற்ப வாழ்க்கையும் அவசரக்கோலம் பூண்டுவிடுகிறது. சரியாகக் கவனித்துக் கொள்ளாமல் உடல்நலத்தை கெடுத்துக் கொண்டுவிடுகின்றனர். குறிப்பாக இதய நலம். உடற்பயிற்சி இல்லாத வாழ்க்கை, கட்டுப்பாடற்ற உணவு முறைகளால் உடலில் ஏராளமான கொழுப்பு சேர்ந்து பருமன் ஆகிவிடுகின்றனர்.

உடல் எடை கூடினால் உயர் ரத்த அழுத்தம் வரும். இதய நோய்க்கான முதல்படி இது. உடல் பருமனால் மற்றொரு ஆபத்தும் இருக்கிறது. சர்க்கரை நோய்! கட்டுப்பாடற்ற சர்க்கரை நோய் ரத்தக் குழாய்களை வெகுவாகப் பாதிக்கிறது. ரத்தக் குழாய்கள் என்றால் இதயத்துக்கான ரத்தக் குழாய்களும்தானே!

உயர் ரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை நோய் இரண்டும் இருந்தால் மாரடைப்பை வலிய வரவேற்பது போல. மாரடைப்பால் மரணமடைபவர்களின் எண்ணிக்கை உலகளவில் கணிசமாக அதிகரித்துள்ளது. வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளில் உள்ள ஒட்டுமொத்த இதய நோயாளிகளைக் காட்டிலும் இந்தியாவில் உள்ள இதய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகமாம்.

கஷ்டப்பட்டுச் சம்பாதித்த பணத்தை அனுபவிக்காமல் வீணாக நோய்களுக்குச் செலவிடுவதா புத்திசாலித்தனம்? உடற்பயிற்சி, உணவுக்கட்டுப்பாடு மூலமே நம் இதயத்தைக் காப்பாற்றிக் கொள்ளலாம். எப்படி? முதலில் இதயத்தின் தன்மையைப் புரிந்து கொள்ளுங்கள். மாரடைப்பைத் தடுப்பதற்கு முதல் ஸ்டெப் அதுதான். உற்சாகமாக முன்னோக்கி செல்லுங்கள்.

2. இதயமே உயிர்நாடி

‘என் சுவாசக்காற்றே!’

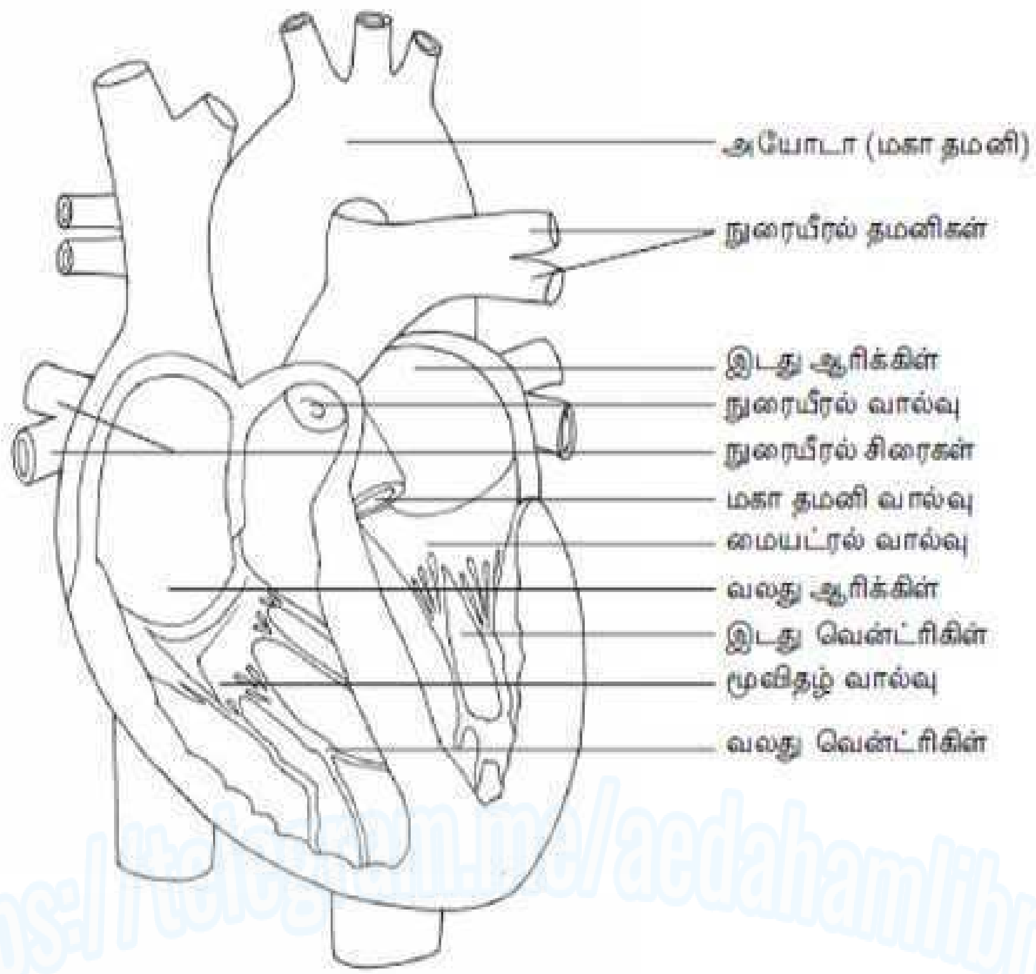
‘நீதான் எந்தன் உயிர்மூச்சு! ’

‘என் இறுதிமூச்சுவரை உன்னை கைவிட மாட்டேன்!’

இதெல்லாம் என்ன காதல் டயலாக்குகளா?

இல்லைங்க. மனிதனுக்கு மூச்சு அவ்வளவு முக்கியமானது என்பதை பறைசாற்றும் பிரமாணப் பத்திரங்கள்.

உயிரினங்கள் வாழ்வதற்கு மூச்சு மிக மிக அவசியம். வெளிக்காற்றை உடலுக்குள் இழுத்து சுவாசிக்கும்போது உடலுக்குத் தேவையான பிராணவாயு கிடைக்கிறது. உடலின் ஒவ்வொரு செல் திசுவும் அசைய பிராணவாயு அவசியம். பிராணவாயுதான் செல் திசுக்களின் பிரதான சக்தி. இது இல்லாமல் உடல் வளர்ச்சி எனப்படும் வளர்சிதை மாற்றமே (மெட்டபாலிசம்) ஏற்படாது.



https://telegram.me/aedahamlibrary

ரத்தச் சுழற்சி முறை

இவ்வளவு முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பிராணவாயு உடலில் எப்படி கலக்கிறது? ரத்தத்தின் மூலம்.

பிராணவாயு கலந்த ரத்தம் எப்படி உடல் உறுப்புகளுக்கு செல்கிறது? ரத்தக் குழாய்கள் மூலம். இந்த ரத்தத்தைத் தான் சுத்தமான ரத்தம் என்பார்கள். ரத்தக்குழாய்களுக்குள் ரத்தத்தை அனுப்பி வைப்பது எது? இதயம்.

பிராணவாயு பயன்படுத்தப்பட்ட பிறகு அந்த ரத்தம் என்னாகும்? திசுக்கள் பயன்படுத்தியபிறகு மிஞ்சுவது கரியமில வாயு, இதர நச்சுப் பொருள்கள், திசுக்கழிவுகள் கலந்த அசுத்த ரத்தம்; பிராணவாயு இல்லாதது. மீண்டும் இதயத்துக்கே வரும்.

குறிப்பிட்ட சில வளர்ச்சிப் பணிகளுக்கு பயனாளிகள் பங்களிப்புடன் நிறைவேற்றப்படும் தமிழக அரசு திட்டங்களில் ஒன்று ‘நமக்கு நாமே திட்டம்’.

அங்கிருந்து?

பிராணவாயு இல்லாத ரத்தத்தை நுரையீரலுக்கு அனுப்பிவிட்டு நச்சுப் பொருள்கள், திசுக்கழிவுகளை சிறுநீரகத்துக்கு அனுப்பி சுத்திகரித்துக் கொள்கிறது இதயம்.

பிறகு?

கங்கையில் குளித்தால் கர்மம் தீரும் என்பார்கள். அதுபோல நுரையீரலுக்கு வந்தவுடன் ரத்தத்துக்கு புதுமவுசு மீண்டும் கிடைக்கிறது. நுரையீரல் காற்றுப்பைகளில் தயாராகத் தேக்கி வைக்கப்பட்டிருக்கும் பிராணவாயு கலக்கப்பட்டு சுத்த ரத்தமாக மீண்டும் இதயத்துக்கே அனுப்பப்படும்.

அதை இதயம் என்ன செய்யும்?

மீண்டும் ‘ரத்தச் சுழற்சி’ தான். வீட்டுக்கு வந்த விருந்தாளியை வெறும் கையோடு அனுப்புவது நமது பண்பாடு இல்லையல்லவா? அது நமது இதயத்துக்குத் தெரியாதா என்ன. நாம் சாப்பிடும் உணவை ஜீரண மண்டல உறுப்புகள் செரித்து ரசாயனப் பொருள்களாக மாற்றுகின்றன என்பது உங்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். ‘இதர சத்துகள்’ என்கின்ற அந்த ரசாயனப் பொருள்கள் உடல் வளர்ச்சிக்கும், இயக்கத்துக்கும் அத்தியாவசியமானவை.

இதயத்துக்கு வரும் ரத்தத்தில் இந்தச் சத்துகளும் நிறைந்திருக்கும். இதயத்தில் இருந்து பிற உறுப்புகளுக்கு ரத்தம் செல்லும்போது பிராணவாயும், மற்ற சத்துகளும் திசுக்களுக்கு மீண்டும் கிடைக்கிறது. பிறகு அசுத்த ரத்தமாக இதயத்துக்குத் திரும்ப வருகிறது. இதுவே ரத்தச் சுழற்சி. இந்தச் சுழற்சியை தொடர்ந்து செய்வதே இதயத்தின்

அன்றாடப்பணி. மனிதனின் இறுதிமூச்சுவரை ஓயாத தொடர்கதை.

மாரடைப்பு ஆபத்து அதிகமுள்ளவர்களுக்கு ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி, பைபாஸ் சர்ஜரி செய்வதால் கிடைக்கும் பலனைக் காட்டிலும் மாரடைப்பு ஆபத்து குறைவானவர்களுக்கு செய்வதால் கிடைக்கும் பலன் குறைவு.

அடடே! சுவாரஸ்யமாக இருக்கிறதல்லவா! அதுசரி, இதுவரை உடல் உறுப்புகள் இயங்குவதற்குத் தேவையான ரத்தத்தை இதயம் அனுப்பி வைக்கிறது என்று பார்த்தீர்கள். இதயம் எப்படியிருக்கும்? அது எப்படி இயங்கும்? அதன் இயக்கத்துக்குத் தேவையான ரத்தம் எங்கிருந்து கிடைக்கிறது என்பதையும் தெரிந்து கொள்ளுங்களேன்.

அமைப்பு

https://telegram.me/aedahamlibrary

இதயம் ஒரு எலும்புகளே இல்லாத தானியங்கி தசைக்கோளம். குடியிருப்புகளுக்கு தண்ணீர் சப்ளை செய்யும் மாநகராட்சி நீரேற்று நிலையங்கள் போல உடலுக்கு ரத்தத்தை விநியோகிக்கும் ஒரு பம்பிங் ஸ்டேஷன். உங்கள் கைவிரல்களை மடக்கி முஷ்டியைப் பாருங்கள். அந்த அளவுக்குத்தான் இதயமும் இருக்கும். அமைப்பில் இடதுபக்கமாக ஒருசாய்ந்த கூம்புபோல் இருக்கும்.

மார்புக்கூட்டின் மத்தியில் மார்பெலும்பு மற்றும் விலா எலும்புகளுக்குப் பின்னால் நுரையீரல்களுக்கு நடுவாக்கிலும் உதரவிதானத்துக்கு மேலே தசைநார்களால் பிணைக்கப்பட்டு ஒரு பூட்டு போல தொங்கிக் கொண்டிருக்கும். இதயத்தின் நிறம் காவி கலந்த சிவப்பு. ஆனால் அதைச்சுற்றிலும் அமைந்துள்ள கொழுப்புப் படலத்தினால் மஞ்சள் நிறத்தில் தெரியும்.

இதயத்தசைகளும் தன்மைகளும்

இதயத்தின் தசைகளுக்கு சிறப்புத் தன்மைகள் உண்டு. இவை மூன்று இழைகளாக உள்ளன. இதயத்தின் பிரதான தசைப்பகுதியை

‘இதயத்தசை’ (மயோகார்டியம்) என்பர். இதயத்துக்குள் ரத்தம் வருகின்ற தசைப்பகுதியை ‘இதய உள்ளுறை’ (எண்டோகார்டியம்) என்பர். இந்த தசையின் வெளிப்பகுதியை ‘இதய மேலுறை’ (எபிகார்டியம்) என்பர்.

நம் உணவுகளின் மூலம் சேரும் கொலஸ்ட்ரால் ஒரு புறம் இருக்க, நமது கல்லீரல் தன்பாட்டுக்கு கொலஸ்ட்ராலை உற்பத்தி செய்கிறது.

இதயம் வீடு என்றால் வீட்டுக்கு காம்பவுண்டு சுவர் உள்ளது போல இதயத்தைச் சுற்றிலும் ‘இதய வெளியுறை’ (பெரிகார்டியம்) அமைந்துள்ளது.

இந்த உறை இரண்டு மடிப்புகள் கொண்ட ஒரு பை போல் இருக்கும். மடிப்புகளிடையே இதய வெளியுறை திரவம் (பெரிகார்டியல் ஃப்ளூயுட்) என்ற நிணநீர் திரவம் உள்ளது. இதயத்துக்கு ஒரு குஷன்போன்று இந்த நிணநீர் பயன்படுகிறது. வெளி அதிர்ச்சிகள், அடிபடுதலில் இருந்து இதயத்தை இந்த நிணநீர் படலம்தான் பாதுகாக்கிறது.

இவைதவிர இதய தசைகளுக்கு லயம், தூண்டுதிறன், சுருங்கி விரியும் தன்மை, மின் கடத்தும் தன்மை ஆகிய சிறப்பு குணங்களும் உள்ளன.

லயம்: இதயத்தசைகள், இதயத்துடிப்பினை ஒரு சீரான லயத்துடன் மேற்கொள்ள வைக்கின்றன.

தூண்டுதிறன்: இதயத்தசைகள் தூண்டுதிறன் உள்ளவை. புறத்தூண்டலுக்கு ஏற்ப இவை சுருங்குவதன்மூலம் எதிர்வினை புரியக்கூடியவை. (மாரடைப்பு ஏற்பட்டு இதயம் நின்றவர்களின் நெஞ்சுப்பகுதியில் குத்தும்போது பலன் அளிப்பது இதனால்தான்)

சுருங்கிவிரியும் தன்மை: வெப்பம், ரசாயனப் பொருள்கள், மின்அதிர்வுகள் போன்ற புறத்தூண்டல்களால் இதயம் சுருங்கி

விரிகின்றது.

மின் கடத்தும் தன்மை: இதயத் தசைகளுக்கு கடத்தும் திறன் உள்ளது. இதனால் இதயத்தின் ஒரு பகுதியில் ஏற்படும் மின்தூண்டல் தங்குதடையின்றி சீராக பிற பகுதிகளுக்கும் பரவுகின்றது.

ஆண்கள் இதயத்தின் எடை சராசரியாக 300 முதல் 350 கிராம்கள். பெண்களுக்கு 250 கிராம்கள்வரை இருக்கும். ஆஹா! டாக்டரே சொல்லிட்டார். பெண்களைவிட ஆண்களுக்குத்தான் இதயம் பெரிது, விசாலமானது என்று இதைவைத்து யாரும் பேசிவிடாதீர்கள்.

இதயநோய் உள்ளவர்களுக்கு எல்டிஎல் கொலஸ்ட்ரால் (லோ டென்சிடி லிப்போபுரோடீன்ஸ்) 100-ஐ தாண்டாமல் இருக்க வேண்டும்.

---

https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

பெண்ணியவாதிகளின் கேள்விகளுக்குப் பொறுப்பாகி விடுவீர்கள். விசாலமான இதயம் என்பது எடையும், அளவும் சம்பந்தப்பட்டதல்ல. அதுக்குப் பேரு ‘மனசு.’

இதயத் தமனிகள்

இதயம் இயங்குவது ‘நமக்கு நாமே’ திட்டத்தின் அடிப்படையில் என்றால் புரிகிறதா? இதயத்தின் செயல்பாட்டுக்குத் தேவையான ரத்தத்தை இதயத்தில் உள்ள ரத்தக்குழாய்களே வழங்குகின்றன. இவற்றுக்கு ‘இதய ரத்தத் தமனிகள்’ என்று பெயர். ஆங்கிலத்தில் ‘கொரானரி ஆர்டரீஸ்’ என்பார்கள்.

கொரானரி என்றால் கிரீடம். இதயத்துக்கு முடிசூட்டினாற்/போல இந்தத் தமனிகள் அமைந்திருப்பதால் கொரானரி ஆர்டரீஸ் என்று மேலைநாட்டு மருத்துவர்கள் பெயர் சூட்டியுள்ளனர்.

இவை வலது இதயத் தமனி, இடது இதயத் தமனி என இரண்டு

பிரிவாக உள்ளன. இதயத்திலிருந்து சுத்த ரத்தத்தை பிற பாகங்களுக்குக் கொண்டுசெல்லும் மகாதமனியின் தொடக்கத்தில் இருந்து இதயத்தமனிகள் பிரிந்து செல்கின்றன.

இடது இதயத் தமனி தொடங்கிய இரண்டரை சென்டி மீட்டருக்குள் மேலும் இரண்டு கிளைகளாகப் பிரிகிறது. அவை:

1. இடது முன்கீழிறங்கும் தமனி

இந்த தமனியின் வழியாக இடது வென்ட்ரிகிள் முன்சுவர், இதய நுனி மற்றும் இதய இடைச்சுவர் முன்பகுதிக்கு ரத்தம் பாய்கிறது.

தினமும் வாக்கிங் செல்வதன் மூலம் உடலில் உள்ள கொழுப்புச் சத்து குறைவதால் ரத்த அழுத்தம் கட்டுக்குள் வரும்.

---

https://telegram.me/aedahamlibrary

2. இடது சுற்றுவளைத் தமனி

இந்த தமனியின் வழியாக இடது வென்ட்ரிகிள் பின்சுவர் மற்றும் இடது வென்ட்ரிகிள் கீழ்சுவர் பகுதிக்கு ரத்தம் பாய்கிறது. வலது இதயத்தமனி வழியாக வலது ஆரிக்கிள், வலது வென்ட்ரிகிள், இடது வென்ட்ரிகிள் கீழ் மற்றும் பின்சுவர்களுக்கு ரத்தம் பாய்கிறது.

உடலில் உள்ள தமனிகளில் இதயத் தமனிகள்தான் மிகச் சிறியவை. இவற்றின் குறுக்களவு 3 மி.மீ. முதல் 10 மி.மீ. வரை இருக்கும். எனவே இவற்றின் உள்ளே அடைப்பு ஏற்பட்டால் இதயத்துக்கான ரத்தஓட்டம் தடைப்பட்டு மாரடைப்பு வந்து மரணம் சம்பவிக்கிறது.

இதய சிரை ரத்தக் குழாய்கள் (வெயின்ஸ் ஆப் ஹார்ட்)

இதயத் தமனிகளின் தந்துகிகளில் (கேப்பிலாரிஸ்) நுண்சிரைகள் உருவாகின்றன. அவற்றிலிருந்து சிறிய இதய சிரைக்குழாய், நடுத்தர இதய சிரைக்குழாய், பெரும் இதய சிரைக்குழாய் என மூன்று சிரைகள்

தோன்றுகின்றன. இவை இதயப் பெருஞ்சிரைக் குழாயில் (கொரானரி சைனஸ்) இணைந்து விடுகின்றன. இந்த ரத்தக்குழாய் வலது ஆரிக்கிளுக்கு நேரடியாக இதயத்தின் அசுத்த ரத்தத்தைக் கொண்டுவந்து சேர்க்கிறது.

இதய அறைகள்

நம் வீட்டில் படுப்பதற்கு ஓர் அறை. விருந்தினர்களை வரவேற்று பேசுவதற்கு ஓர் அறை, சாப்பிடுவதற்குத் தனியறை, சமையற்கட்டு என ஒவ்வொரு சமாசாரத்துக்கும் ஒவ்வோர் அறை இருப்பது போல இதயத்திலும் நான்கு அறைகள் உள்ளன.

டீலக்ஸ் டியூப்ளக்ஸ் வீடுகள்போல இதயத்தின் வலதுபுறத்தில் ஒன்றன்கீழ் ஒன்றாக இரண்டு போர்ஷன்கள். அதேபோல் இடது புறத்திலும் ஒன்றன்கீழ் ஒன்றாக இரண்டு போர்ஷன்கள். வலதுபுற போர்ஷன்களுக்கும் இடது புற போர்ஷன்களுக்கும் நடுவில் தடுப்புச்சுவர் (செப்டம்) உள்ளது. இந்தச் சுவருக்கு இதய அறை பிரிசுவர் என்று பெயர்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

ஒரு நாளைக்கு 25 முதல் 30 கிராம் வரையிலான கொழுப்புச்சத்தை உணவில் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

இதேபோன்ற பிரிசுவர்கள் மேல் அறைகளுக்கும் கீழ்அறைகளுக்கும் இடையிலும் உள்ளன. இந்த பிரிசுவர்களினால் இடதுபுறத்தில் இருந்து வலதுபுற இதய அறைகளுக்கு ரத்தம் சென்றுவிடாமல் தடுக்கப்படுகிறது.

இதில், மேலே உள்ள இரண்டு அறைகளுக்கு வலது ஆரிக்கிள், இடது ஆரிக்கிள் என்று பெயர். அதேபோல் கீழ்ப்புற அறைகளுக்கு வலது வென்ட்ரிகிள், இடது வென்ட்ரிகிள் என்று பெயர்.

இதயத்தில் மேற்சொன்ன நான்கு அறைகள், இதயத்தமனிகள் தவிர இரண்டு பிரதான ரத்தக் குழாய்கள் உள்ளன. அவை:

மகாதமனி

இதயத்தில் இருந்து சுத்தமான ரத்தத்தை உடலின் பிற பாகங்களுக்கு கொண்டு செல்லும் பிரதான தமனி இதுதான். இடது வென்ட்ரிகிளில் இருந்து புறப்படுகிறது. இதில் இருந்து இதயத்தமனிகளுக்கு ரத்தம் செல்கிறது.

நுரையீரல் தமனி

உடலின் பல்வேறு பகுதியில் இருந்து வரும் அசுத்த ரத்தத்தை சுத்திகரிப்பதற்காக அதாவது ரத்தத்தில் பிராணவாயு செரிவூட்டுவதற்காக இந்தத் தமனி வழியாகத்தான் நுரையீரலுக்கு இதயம் அனுப்பி வைக்கிறது.

இதயத்தின் வலது வென்ட்ரிகிளில் இருந்து இந்த நுரையீரல் தமனி செல்கிறது. இதயத்தைக் கடந்தவுடன் இந்த தமனி இரண்டு கிளைகளாகப் பிரிந்து வலது மற்றும் இடது நுரையீரலுக்குத் தனித்தனியாகச் செல்கின்றன.

https://telegram.me/aedahamlibrary

கொழுப்புப் படிமங்களை உடலில் இருந்து நீக்குவதில் மருந்துகளைவிட உணவுக் கட்டுப்பாடும் உடற்பயிற்சியுமே முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றன.

இதய வால்வுகள்

நம் வீட்டு பாத்ரூம் ஷவர்களில் பார்த்திருப்பீர்கள். இரண்டு குழாய்கள் இருக்கும். அதில் ஒன்றை ஒருபக்கமாகத் திருப்பினால் சுடுதண்ணீர் வரும். எதிர்ப்புறம் திருப்பினால் குளிர்ந்த நீர் வரும். அதேபோல் மற்றொரு குழாயைத் திருகினால் தண்ணீர் பைப் வழியாக கீழே கொட்டும். எதிர்ப்புறம் திருகினால் ஷவரில் இருந்து தண்ணீர் கொட்டும்.

இந்த குழாய்களில் பொருத்தப்பட்ட வால்வுகள் திறந்து மூடுவதால் தண்ணீரின் போக்கு மாறுகிறது என்பதை நன்கு அறிந்திருப்பீர்கள். அதேபோன்றுதான் நம் உடலில் இயங்கும் பம்பிங் ஸ்டேஷனான இதயத்திலும் ரத்தப் போக்குவரத்தை முறைப்படுத்துவதற்காக நான்கு வால்வுகள் உள்ளன.

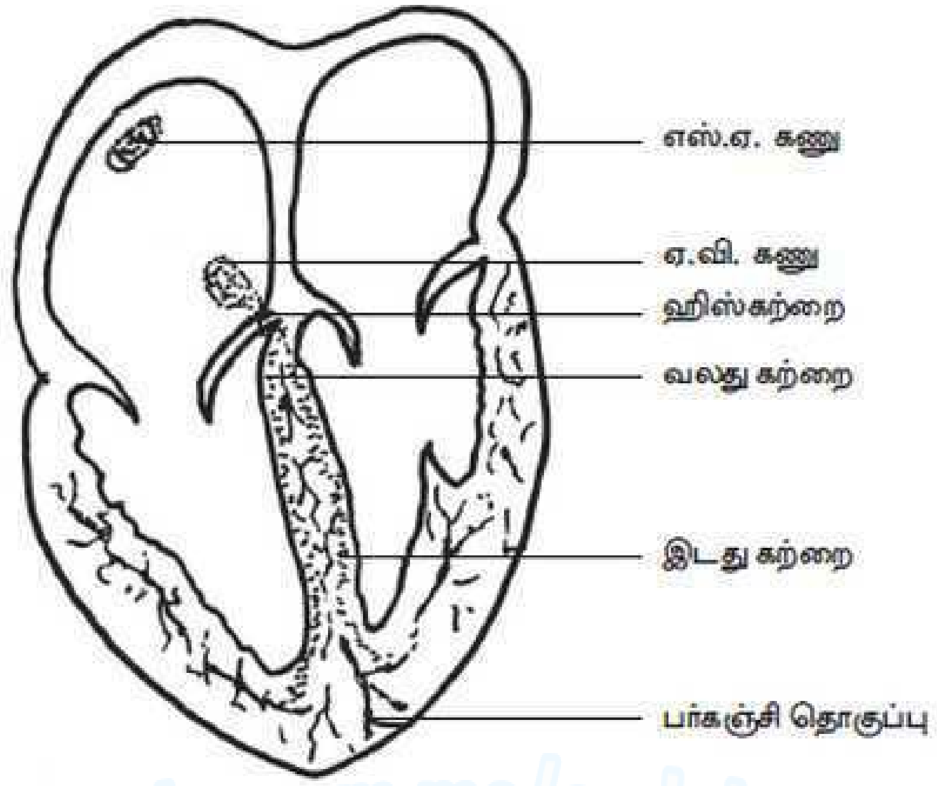
வலது ஆரிக்கிளுக்கும், வலது வென்ட்ரிகிளுக்கும் இடையில் 'மூவிதழ் வால்வு' (ட்ரைகஸ்பிட் வால்வு) உள்ளது. இடது ஆரிக்கிளுக்கும் இடது வென்ட்ரிகிளுக்கும் இடையில் 'ஈரிதழ் வால்வு' (மைட்ரல் வால்வு) உள்ளது. இந்த வால்வுகள் திறந்தால்தான் ஆரிக்கிளில் இருந்து வென்ட்ரிகிளுக்கு ரத்தம் வரும்.

இவை தவிர, இடது வென்ட்ரிகிளுக்கும் அங்கிருந்து கிளம்பும் மகாதமனியின் ஆரம்பப்பகுதிக்கும் இடையில் 'மகாதமனி வால்வு' (அயோடா வால்வு) உள்ளது. வலது வென்ட்ரிகிளுக்கும் அங்கிருந்து கிளம்பும் நுரையீரல் தமனிக்கும் இடையில் 'நுரையீரல் தமனி வால்வு' (பல்மோனரி வால்வு) உள்ளது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இந்த வால்வுகள் திறந்தால்தான் முறையே உடலின் பிற பாகங்களுக்கும், நுரையீரலுக்கும் ரத்தம் செல்லும். இந்த இரு வால்வுகளும் பார்ப்பதற்குப் பிறைச் சந்திரன் வடிவில் இருப்பதால் இவை 'செமிலூனார் வால்வுகள்' என்றும் அழைக்கப்படுகின்றன.

'கார்டியாக் நியூரோசிஸ்' எனும் நிலை உள்ளவர்கள் அமைதியாகவே முயற்சித்தாலும் அதிகமான இதயத் துடிப்புசுலபத்தில் நார்மலுக்கு வந்துவிடுவதில்லை. படபடப்பு அடங்க நேரமாகும்.



https://telegram.me/aedahamlibrary

இதயச்சுவர்கள் அமைப்பு

இதயத்தின் இடது வென்ட்ரிகிளில் இருந்து புறப்படும் மகாதமனி, உடல் முழுவதும் சுத்த ரத்தத்தைக் கொண்டு செல்கிறது. அதேசமயத்தில் வலது வென்ட்ரிகிளில் இருந்து புறப்படும் நுரையீரல் தமனி ரத்தத்தை சுத்தப்படுத்துவதற்காக நுரையீரலுக்கு மட்டுமே கொண்டு செல்கிறது. எனவே வலது வென்ட்ரிகிளைவிட இடது வென்ட்ரிகிளுக்கு அதிக அழுத்தம் தேவைப்படுகிறது. இந்த அழுத்தத்தைத் தருவதற்கு ஏற்றபடி இடது வென்ட்ரிகிளின் சுவர்கள் சற்று வலுவானதாகவும், பருமனாகவும் உள்ளது.

இதய ஆரிக்கிள்கள் வென்ட்ரிகிள்களை விட அளவில் சிறியவை. கொள்ளளவும் குறைவு. இவற்றிலிருந்து வென்ட்ரிகிளுக்கு மட்டுமே ரத்தம் செல்கிறது. எனவே அதிக அழுத்தம் தேவைப்படாதநிலையில் இயற்கையிலேயே மெல்லிய தசைகளால் அமைந்துள்ளன.

நாம் அருந்தும் காபியில் உள்ள காஃபின் எனும் நச்சுப் பொருள் உடலில் படபடப்பு உணர்வை தூண்டுகிறது.

இதயக்கணுக்கள்

இதயத்தின் வலது ஆரிக்கிள் உச்சியில் மேற்பெருஞ்சிரைக் குழாய் சந்திக்கும் இடத்துக்கு அருகில் உள்ள இதயத்தசையில் தனிச்சிறப்ப கொண்ட அணுக்கள் கொத்தாகத் திரண்டு 'கணு' போன்று அமைந்துள்ளன. இதற்கு 'மேலறைக் கணுஎஸ்.ஏ.நோடு' (சைனோஏட்ரியல் நோடு) என்று பெயர்.

மனித உயிரின் ஆதாரம் இது என்று சொல்லலாம். காரணம், இங்கிருந்து கிளம்பும் மின்சாரத்தால்தான் இதயம் துடிக்கத் தொடங்குகிறது. இதயத்துக்கான மின்சக்தி கலன் போன்று இந்த மேலறைக் கணு செயல்படுகிறது.

இதேபோல் ஏட்ரியத்தின் கீழே ஏட்ரியம் இடைச்சுவரில் மேலறைகீழறைக் கணு (ஏ.வி.கணுஏட்ரியோ வென்ட்ரிகுளர் நோடு) உள்ளது. இது ஒரு கடத்தியாகச் செயல்படுகிறது. எஸ்.ஏ.நோடில் இருந்து வரும் மின்சாரத்தைப் பெற்று இதயத்தின் மற்ற பகுதிகளுக்குப் பிரித்து அனுப்புகிறது.

இந்த கணுவில் இருந்து 'ஹிஸ்ஸிங் கற்றை' என்ற தசைநார் கற்றைகள் கிளம்புகின்றன. இந்த கற்றைகள் இடது, வலது என இரண்டு கிளைகளாகப் பிரிந்து முறையே இடது வென்ட்ரிகிள், வலது வென்ட்ரிகிளுக்குச் செல்கின்றன. அங்கு அவை மேலும் சிறுசிறு கிளைகளாகப் பிரிந்து வென்ட்ரிகிள்களின் எல்லா செல்களுக்கும் செல்கின்றன. இந்த கிளை தசைநார்களுக்கு பர்கஞ்சி மின் கடத்தி இழைகள் (பர்கஞ்சி ஃபைபர்ஸ்) என்று பெயர்.

இதயத்தைத் துடிக்கச் செய்வதற்குக் காரணமாக இருப்பதால் எஸ்.ஏ.நோடுக்கு இதய முடுக்கி (பேஸ்மேக்கர்) என்ற பெயரும் உண்டு. உடலில் வேறெந்த தசைக்கும் இல்லாத தனித்தன்மை இந்த கணுவுக்கு உள்ளது. 2 செ.மீ. அகலம், நீளமுள்ள இந்த கணுவில் தொடர்ச்சியாக மின்சாரம் உற்பத்தியாகிக் கொண்டே இருக்கிறது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இந்த ஆற்றலின்மூலம்தான் இதயத்தசைகள் சுருங்குவதற்குரிய தூண்டுதல்களை இதயம் பெறுகிறது.

ரத்தச் சோகை காரணமாக இதயப் படபடப்பு அதிகமாகும்.

மின்விசையால் இதயம் துடிப்பது எப்படி?

எஸ்.ஏ.கணுவில் உற்பத்தியாகும் மின்சக்தி வலது மற்றும் இடது ஆரிக்கிளுக்குப் பரவி அவற்றைச் சுருங்கச் செய்கின்றன. பின்னர் இந்த மின்சக்தி ஏ.வி. கணு, வலது மற்றும் இடது தசைநார்க்கற்றைகள், மின்கடத்தி இழைகளை சென்றடையும்போது வென்ட்ரிகிள்கள் தூண்டப்பட்டு சுருங்குகின்றன.

அதேசமயத்தில் ஆரிக்கிள்களில் மின்சக்தி இல்லாததால் அவை இயல்புக்கு விரிகின்றன. மேலறைகள் விரிந்ததும் எஸ்.ஏ. கணு சற்று ஓய்வு எடுக்கிறது. இதனால் வென்ட்ரிகிள்கள் விரிகின்றன. இந்த நிலையில் மீண்டும் எஸ்.ஏ. கணுவில் மின்உற்பத்தியாகி இதயத்தின் அறைகள் சுருங்கி விரிவது நடக்கிறது. இப்படி இதயம் ஒரு முறை சுருங்கி விரிவதைத் தான் இதயத் துடிப்பு (ஹார்ட் பீட்) என்கிறோம்.

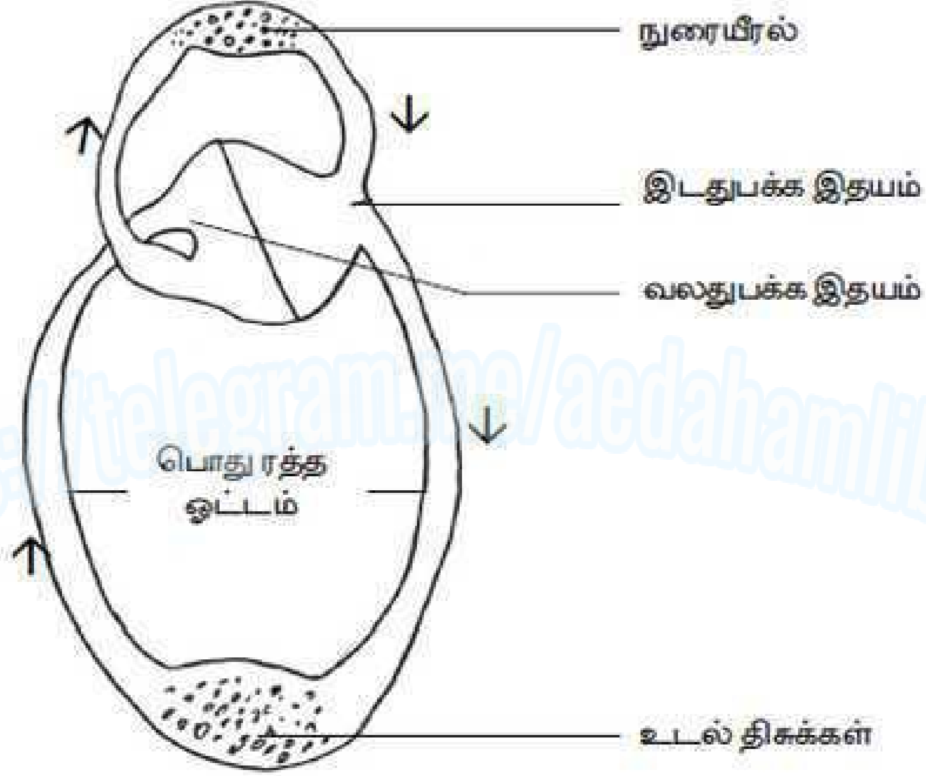
இந்தத் துடிப்பு தாயின் வயிற்றில் கரு உருவான நான்காவது வாரத்தில் இருந்தே தொடங்கிவிடுகிறது. மனிதன் இறக்கும்போதுதான் இதயத்துடிப்பும் நிற்கிறது. நிமிடத்துக்கு 60 முதல் 100 தடவைகள் இதயம் சுருங்கி விரிகிறது. சராசரியாக ஒருநாளைக்கு ஒரு லட்சம் துடிப்பும் ஆண்டுக்கு 3.78 கோடி முறைகள் துடிக்கிறது.

ஒருமுறை இதயம் துடிக்கும்போது 60 முதல் 80 மி.லி. ரத்தம் உடலில் பாய்ச்சப்படுகறது.

இதய ஓசைகள்

இதயம் எப்படித் துடிக்கும் என்று யாரிடமாவது கேட்டால் மின்சக்தியால் என்று பதில் சொல்லமாட்டார்கள். ‘லப்’, ‘டப்’ என்று துடிக்கும் என்பார்கள். அது என்ன லப்டப்.

மார்புப்பகுதியில் காதுகளை வைத்தோ, ஸ்டெதாஸ்கோப் மூலமோ கேட்டால் இந்த ஒலிகளைக் கேட்கலாம். அப்படிக் கேட்கும்போது லப் என்னும் ஒலி டப் என்னும் ஒலியைவிட ஓங்கி ஒலிப்பதையும் அறியலாம்.



https://telegram.me/aedahamlibrary

படுத்த நிலையில் இருக்கும்போது தலைசுற்றுவது, கண்களை இருட்டிக் கொண்டு வருவது, காலோ, கையோ மரத்துப் போவது போன்ற நிலை தோன்றினால் டாக்டரை அணுகுங்கள். இதய வால்வு பிரச்னை இருக்கலாம்.

லப் என்ற முதல் ஒலி, வென்ட்ரிகிள் தசைகள் சுருங்கத் தொடங்கும்போது ஆரிக்கிள் வென்ட்ரிக்கிள் வால்வுகள் மூடுவதால் ஏற்படுகிறது. டப் என்ற இரண்டாவது ஒலி, வென்ட்ரிகிள் விரிவடையும்போது மகாதமனி வால்வு மற்றும் நுரையீரல் தமனி வால்வுகள் மூடிக்கொள்வதால் ஏற்படுகிறது.

உடலுக்கு ரத்தத்தைப் பாய்ச்சுவதற்காக அதிக அழுத்தத்துடன் வென்ட்ரிகிள் சுருங்கும்போது இந்த ஒலி சற்று உரக்க கேட்கிறது. அசுத்த ரத்தம் வரும்போது வென்ட்ரிகிள் அழுத்தம் குறைவாக விரிவதால் இரண்டாவது ஒலி சன்னமாகக் கேட்கிறது.

1543ம் ஆண்டில் வெசாலியஸ் எனும் விஞ்ஞானி இரு வென்ட்ரிகள்களின் இடையே எந்த இணைப்பும் இல்லையென்றும் ஒன்றிலிருந்து மற்றொன்றுக்கு ரத்தம் பாயாது என்பதையும் கண்டறிந்தார்.

https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

இதயத்தைப் பற்றிய ஏராளமான தகவல்களைத் தெரிந்து கொண்டிருப்பீர்கள். முக்கியமான ஒன்றைத் தவிர. அது ரத்த ஓட்டம்.

உடலில் ரத்த ஓட்டம் மூன்றுவகையாக நடக்கிறது. அவை:

1. பொது ரத்த ஓட்டம்

இடது வென்ட்ரிகிளில் இருந்து வெளியேறும் சுத்த ரத்தமானது மகாதமனிக்குள் பாய்கிறது. மகாதமனியின் கிளைகள் மூலமாக உடலின் பல்வேறு பாகங்களை இந்த ரத்தம் சென்றடைகிறது. அதிலுள்ள பிராணவாயுவை செல்கள் பயன்படுத்திக் கொண்டு வெளிவிடும் கரியமில வாயு நிறைந்த அசுத்த ரத்தம் மேல் பெருஞ்சிரை மற்றும் கீழ்பெருஞ்சிரை மூலம் மீண்டும் இதயத்தின் வலது ஆரிக்கிளை வந்தடைகிறது. இங்கிருந்து நுரையீரல் ரத்த ஓட்டம் தொடங்குகிறது.

2. நுரையீரல் ரத்த ஓட்டம்

வலது ஆரிக்கிளை வந்தடையும் ரத்தம் ஆரிக்கிள் சுருங்கும்போது மூவிதழ் வால்வு வழியாக வலது வென்ட்ரிகிளை அடைகிறது. இதையடுத்து வலது வென்ட்ரிகிள் சுருங்கும்போது பிராணவாயு இல்லாத அசுத்த ரத்தம் நுரையீரல் தமனிகள் வழியாக நுரையீரல்களைச் சென்றடைகிறது.

நுரையீரலில் தமனிகள் பல்வேறு கிளைகளாகப் பிரிந்து காற்றறைகளைச் சுற்றி தந்துகிகளாக மாறி ரத்தத்தில் பிராணவாயு ஏற்றத்தை அளிக்கின்றன. சுத்த ரத்தமாக மாறியநிலையில் தந்துகிகள் வழியாக ஒன்றிணைந்து நுரையீரல் சிரைகள் மூலம் இடது ஆரிக்கிளை அடைகின்றது. இங்கிருந்து இடது வென்ட்ரிகிளுக்கு சென்று பொது ரத்த ஓட்டம் தொடங்குகிறது.

ரத்தத்தில் நல்ல கொலஸ்டிரால் அளவை புகைப் பழக்கம் குறைக்கின்றது.

---

https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

3. போர்டல் ரத்த ஓட்டம்

ஜீரண மண்டலத்தில் நடைபெறும் தனித்தன்மை வாய்ந்த ரத்த ஓட்டம்தான் போர்டல் ரத்த ஓட்டம். சிறுகுடல் பகுதியில் இருந்து பெறப்பட்ட ரத்தம் சிறப்பு போர்டல் சிரைகள் மூலம் கல்லீரலை சென்றடைகிறது. இதனால் ஜீரண மண்டலப் பொருட்கள் (பித்த நீர், கணைய நீர் போன்றவை) நேரடியாக பொது ரத்த ஓட்டத்துக்குள் நுழைந்துவிடாதபடி தடுக்கப்படுகிறது. உணவை செரித்து சக்தியாக்கும் வேலைக்கு மட்டுமே இந்த பொருட்கள் தேவை. செரிமானமான உணவில் இருந்து கிடைக்கும் சக்தி கல்லீரலில் சேமித்து வைக்கப்படுகிறது. தேவையான நேரத்தில் கல்லீரலில் இருந்து ரத்தத்தின் மூலம் இந்த சக்தி பொது ரத்த ஓட்டத்தில் கலக்கிறது.

இதுவரை இதயத்தின் அமைப்பு, செயல்பாடுகளைப் பற்றி நன்கு தெரிந்து கொண்டிருப்பீர்கள். இதயத்தில் உள்ள தமனிகளில் அடைப்பு ஏற்பட்டால் மாரடைப்பு உண்டாகி மரணம் சம்பவிக்கும்

என்பதையும் அறிந்திருப்பீர்கள்,. இந்த அடைப்பு எதனால் வருகிறது? அடைப்புகளின் தன்மை என்ன? அவற்றைத் தவிர்க்க முடியுமா? வாருங்கள் அடுத்த அத்தியாயத்தில் அதற்கான விடையைக் காண்போம்.

https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

3. அடைப்புகள் பலவிதம்

இதய வலியும், மாரடைப்பும் இதயத் தமனி நோய்களாகும். இதயத்துக்கு ரத்தம் கொண்டு செல்லும் இதயத்தமனிகளில் கொழுப்பு படிந்து ரத்தம் தடைப்படுவதாலும் அல்லது தமனிக்குழாய்கள் தடித்து உள்வட்டம் குறுகிவிடுவதாலும் இதயத்துக்குத் தேவையான ரத்தமும் பிராணவாயுவும் குறைகிறது.

இதனால் இதயவலி (ஆஞ்சைனா பெக்டோரிஸ்) ஏற்படுகிறது. இதை இதயத்திசு ரத்த ஓட்டக் குறைவு (மையோ கார்டியல் இஸ்கீமியா) என்றும் கூறுகின்றனர்.

இதயத்துக்கு ரத்தத்தைக் கொண்டு செல்லும் இதயத்தமனிகளில் அடைப்பு ஏற்படும்போது ரத்த ஓட்டம் தடைப்படுகிறது. இதயத் திசுக்களுக்குத் தேவையான சத்துக்கள் கிடைக்காமல் போய் அழிந்துவிடுகின்றன. இதனால் மாரடைப்பு ஏற்படுகிறது. இதை இதயத்திசு அழிவு நோய் அல்லது இதயத் தசையழிவு நோய் (மையோகார்டியல் இன்ஃபார்க்ஷன்) என்பார்கள்.

இந்த இரு நோய்களுக்கும் அடிப்படைக்காரணம் தமனிக்குழாய்ச் சுருக்கம்தான் (ஏத்ரோஸ்கிலிரோசிஸ்). வயது ஏற ஏற மனித உடலில் ரத்தக் குழாய்களில் கொழுப்புப் படிவது இயல்பு.

20 வயதிலிருந்தே ரத்தக் குழாய்களில் இப்படி கொழுப்பு சேர்வது தொடங்கி விடுகிறது. நாளடைவில் இந்த படிமம் அதிகரிக்கிறது. ரத்தக்குழாய்களின் ஓரிரு இடங்களில் மட்டும் திப்பித்திப்பியாக இந்த படிமங்கள் (ஏதிரோமா) ஏற்படுகிறது.

உடலில் உள்ள எல்லா ரத்தக் குழாய்களிலும் இந்த மாறுதல் ஏற்படுகிறது. இருப்பினும் இதய ரத்தத்தமனிகளில் இந்த அடைப்பு அதிகமாக நடக்கிறது. இதற்குக் காரணம் மற்ற ரத்தக் குழாய்களைவிட இந்த தமனிகள்தான் அளவில் மிகவும் குறுகியவை. இதனால் சீக்கிரமே அடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்புள்ளது.

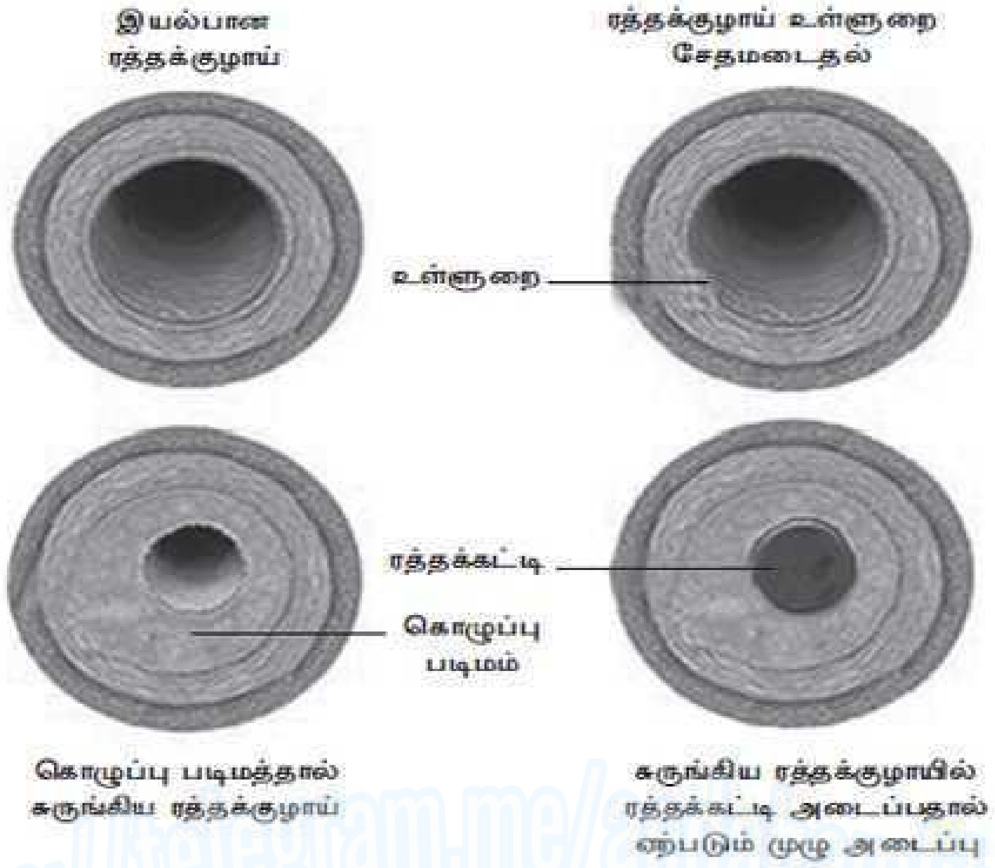
அதேநேரத்தில் ‘உள்மார்புத் தமனிக்குழாய்’ (இன்டர்னல் மம்மாரி ஆர்டரி), ‘ஆரத் தமனிக்குழாய்’ (ரேடியல் ஆர்டரி) ஆகியவற்றில் அதிகமாகக் கொழுப்பு படிதல் ஏற்படுவதில்லை. இதனால்தான் மாரடைப்பை சரி செய்யும் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையில் இந்த தமனிக்குழாய்களில் ஒன்றை வெட்டி எடுத்து பழுதான இதயத் தமனிக்குழாய்க்குப் பதிலாகப் பொருத்துகிறார்கள்.

இதயத் தமனிகளைப் போன்றே மூளை நாளங்களும் எளிதில் இந்த படிமங்களுக்கு ஆளாகின்றன. இது அதிகரிப்பதால் மூளையில் ரத்தக்கசிவு (ஸ்ட்ரோக்) ஏற்பட்டு பக்கவாதம் ஏற்படுகிறது.

தமனியில் கொழுப்பு படிவது எப்படி?

ரத்தத்தில் உள்ள அடர்த்தி குறைந்த கொழுப்புப் புரதங்கள் மோனோசைட்ஸ் எனப்படும் ஒற்றை ரத்த வெள்ளையணுக்களால் நுகரப்பட்டு ரத்த நாளங்களின் உள்படலத்துக்குக் கொண்டு செல்லப்படுகின்றன. கொழுப்பு நுரை அணுக்களான இவை உள்படலத்துக்குள் உடைந்து கொழுப்பை வெளியிடுகின்றன. இதனால் நாளங்களின் உள்படலத்துக்கு அடியில் கொழுப்பு வரிகள் தோன்றுகின்றன.

1628ம் ஆண்டில் வில்லியம் ஹார்வி என்ற ஆங்கிலேய மருத்துவர் ரத்த ஓட்டத்தின் தன்மையைக் கண்டுபிடித்தார்.



நாளடைவில் இந்த வரிகளைச் சுற்றி இதயத்தமனி தசைகள் வளர்கின்றன. இந்த திசுப்பெருக்கத்தால் நாளங்களின் மையப்படலமும் பாதிப்படைகிறது. கொழுப்பு வரிகள் பெருகி கட்டியாகின்றன (ப்ளேக்).

இந்தக்கட்டிகளால் இதயத் தமனிகளில் அடைப்பு உண்டாகிறது. ரத்த ஓட்டம் தடைப்படுகிறது. சில சமயங்களில் இந்த கட்டிகள் உடைந்து அவற்றுக்குள் ரத்தம் புகுந்து உறைவதால் முழுமையான அடைப்பும் ஏற்படலாம்.

1706ம் ஆண்டில் இதயத்தின் அறைகள் மற்றும் ரத்தக் குழாய்கள் குறித்து துல்லியமாக விளக்கினார் பிரெஞ்சுப் பேராசிரியர் ரேமண்ட் டி வியுசெனெஸ்.

ரத்தக் குழாய்களில் கொழுப்பு சேர்வது இயல்பு என்றாலும் மனிதர்களின் தவறான வாழ்க்கை முறைகளாலும் கெட்ட பழக்க வழக்கங்களினாலும் தமனிகளில் அடைப்பு ஏற்படுவது அதிகரிக்கின்றது.

அடைப்புக்கான காரணங்கள்:

ரத்தத்தில் அதிக கொழுப்புச் சத்து

ரத்தத்தில் கொழுப்பின் அளவு அதிகமானால் இதய ரத்தத் தமனி நோய்கள் உருவாகின்ற ஆபத்து அதிகரிக்கின்றது. கொலஸ்ட்ரால் எனும் கொழுப்பு உடலுக்குத் தேவைதான் என்றாலும் அதன் அளவும் டிரைகிளிசரைட்ஸ், எல்.டி.எல். குறை அடர்த்திக் கொழுப்பு போன்ற பிற கொழுப்புகளின் அளவும் ரத்தத்தில் அதிகரிக்கும்போது, இவை ரத்தத் தமனிகளை அடைக்கின்றன. விளைவு. மாரடைப்பு, இதய மார்பு வலி போன்ற ரத்தநாள நோய்கள்.

கொழுப்பு குறைந்த உணவுகளை உண்பதாலும் ரத்தக் கொழுப்பைக் குறைக்கும் மருந்துகளைப் பயன்படுத்துவதாலும் இந்த பாதிப்புகள் குறைகின்றன.

https://telegram.me/aedahamlibrary

உயர் ரத்த அழுத்தம்

ஒருவருக்கு ரத்த அழுத்தம் 140/90 மி.மீ. பாதரச அளவைக் கடந்துவிட்டால் அவருக்கு உயர் ரத்த அழுத்தம் இருக்கின்றது எனலாம்.

ரத்த அழுத்தம் அதிகரிக்க அதிகரிக்க இதய ரத்த தமனி நோய்கள் தோன்றும் அபாயம் நான்கு மடங்கு அதிகரிக்கின்றது. காரணம், இதயத் தமனி ரத்தக் குழாய்களில் உயர் ரத்த அழுத்தம் சிதைவுகளை ஏற்படுத்திவிடுகிறது. இதனால் இதயத் தசைகளுக்கு வரவேண்டிய ரத்தம் குறைகிறது.

உயர் ரத்த அழுத்தம் இருந்தால் இதயத்தின் இடது வென்ட்ரிகிளின் வேலைப்பளு அதிகரிக்கிறது. இதனால் இடத வென்ட்ரிகிள் சீக்கிரமே வீங்கித் தடித்து விடுகிறது. இந்த இதயத்தசை தடித்துவிட்டால் அதன் இயக்கம் பாதிக்கப்பட்டு இதயச் செயலிழப்பு ஏற்படுகிறது.

1733ம் ஆண்டில் ஆங்கில விஞ்ஞானியான ஸ்டீபன் ஹேல்ஸ் ரத்த அழுத்தத்தை முதன் முறையாக அளந்தார்.

புகை பிடித்தல்

புகை பிடிக்காதவர்களைக் காட்டிலும் புகைபிடிக்கும் பழக்கம் உள்ளவர்களுக்கு இதயத் தமனி ரத்தக்குழாய் நோய்கள் ஏற்பட பத்து மடங்கு அதிக வாய்ப்புள்ளது. தினசரி ஒன்று முதல் நான்கு சிகரெட்வரை குடிப்பவர்களுக்குக்கூட சிகரெட் குடிக்காதவர்களைக் காட்டிலும் அதிகளவில் மாரடைப்பு ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது.

சர்க்கரை நோய்

சர்க்கரை நோய் இல்லாதவர்களைவிட சர்க்கரை நோயாளிகளுக்கு இதயத் தமனி பாதிக்கப்படுவதற்கு மூன்று மடங்கு வாய்ப்பு உள்ளது. நாள்பட்ட சர்க்கரை நோயினால் தமனிக்குழாய் கடினமாகும் நிலை மிக வேகமாகத் தீவிரமடையும். இதன் விளைவாக ரத்த அழுத்தம் உயரும். இதயத் தமனிகளில் கொழுப்பு வந்தடையும். தமனிக்குறுக்கம் ஏற்படும். இதயத்திசுக்களுக்கான ரத்த ஓட்டம் தடைப்படும்.

பரம்பரை

தந்தை அல்லது சகோதரர்களுக்கு 55 வயதுக்கு முன்பு அல்லது சகோதரிகளுக்கு 65 வயதுக்கு முன்பும் மாரடைப்பு ஏற்பட்டிருந்தால் இதய தமனி நோய்கள் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது.

உடல்பருமன்

ஒவ்வொருவரும் தங்கள் உயரத்துக்கு ஏற்ற உடல் எடையை பராமரிக்க வேண்டும். இயல்பைவிட 20 சதவீதம் எடை கூடினால் இதயத் தமனி நோய்கள் அதிகரிக்கும் வாய்ப்பு மூன்று மடங்கு அதிகம். உடல் பருமன் இருந்தால் அழையா விருந்தாளிகளாக உயர்

ரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை நோய், உயர் ரத்தக் கொழுப்பு ஆகியவை உடலில் வந்து சேரும். இவற்றால் இதயத் தமனிகளுக்கு ஏற்படும் பாதிப்பு வெகு சீக்கிரமாக ஏற்படுகிறது.

1816ம் ஆண்டில் பிரெஞ்சு மருத்துவரான ரெனே லென்னெக் ஸ்டெதெஸ்கோப்பைக் கண்டுபிடித்தார்**.**

மன அழுத்தம்

அளவுக்கதிகமான மன அழுத்தம், தாங்க இயலாத துக்கம், மனக்கவலை, எளிதில் உணர்ச்சிவசப்படுதல் போன்றவை ரத்தத் தமனிகளை பாதித்து அடைப்புகளுக்கு காரணமாக விளங்குகின்றன.

குறைந்துவிட்ட உடல் உழைப்பு

https://telegram.me/aedahamlibrary

ஓடி ஓடி உழைக்கின்றவர்களுக்கு இதயம் பாதிக்கின்றது என்று முன்பு கூறினீர்கள். இப்போது உடல் உழைப்பு குறைந்துவிட்டதால் பாதிப்பு வருகிறது என்கிறீர்களே என்று நீங்கள் நினைப்பது புரிகிறது. இன்றைய பரபரப்பான உலகில் உள்ள ‘உழைப்புக்கும்’ நான் சொல்லும் உழைப்புக்கும் வித்தியாசம் உள்ளது.

ஒரே இடத்தில் பல மணிநேரம் உட்கார்ந்து கொண்டு கம்ப்யூட்டரில் வேலை செய்வதும், இருந்த இடத்தில் இருந்துகொண்டே ஆயிரக்கணக்கானவர்களிடம் வேலைவாங்கி சம்பாதிப்பதும் இன்றைய உழைக்கும் வகை.

அந்தக் காலத்தில் அப்படியில்லை. ஹார்டு லேபர் என்னும் உடல் உழைப்புதான் அதிகமாக இருந்தது. இப்போது அவற்றையெல்லாம் பெரிய பெரிய எந்திரங்கள் செய்கின்றன. இதனால் உடலில் கொழுப்பு சேர்ந்து ரத்தத் தமனிகளை பாதிக்கின்றது.

இதயத் தமனிகளில் அடைப்புகள் ஏற்படும் காரணங்/களைப்

பார்த்தோம். அடைப்பு ஏற்பட்டால் உண்டாகும் இதய மார்பு வலி மற்றும் அதன் பல்வேறு நிலைகளை இனி பார்ப்போம்.

1903ம் ஆண்டில் டச்சு மருத்துவர் வில்லெம் எய்ந்தோவென் ஈ.சி.ஜி.யை உருவாக்கினார்**.**

இதய மார்பு வலி (ஆஞ்சைனா)

ரத்தத் தமனிக் குழாய்களில் 60 சதவீத குறுக்களவுக்குமேல் அடைப்பு ஏற்பட்டால் நடக்கும்போது மார்பில் வலி வரும். இது ஸ்திரமான இதய வலி (ஸ்டேபிள் ஆஞ்சைனா) எனப்படும். கொழுப்புச் சத்தால் ஏற்பட்ட அடைப்பில் ரத்தம் உறைந்து முழுவதுமாக அடைப்பு ஏற்படும் போது ஓய்விலேயே இதய வலி வரும். இது ஸ்திரமற்ற நெஞ்சு வலி எனப்படும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

மருந்துகளுக்குக் கட்டுப்படாமல் 20 நிமிடங்களுக்கு மேல் இதய வலி தொடர்ந்தால் மாரடைப்பு ஏற்படும். இதை இரண்டு விதமாக வகைப்படுத்தலாம்.

· முழுமையடையாத மாரடைப்பு

· முழுமையடைந்த மாரடைப்பு

சிலருக்கு எந்தவித அறிகுறியும் இல்லாமல் திடீரென்று மரணம் ஏற்படும். இவ்வாறாக அடைப்பின் தீவிரத்தையும், நேரத்தையும் பொறுத்து கீழ்கண்ட அறிகுறிகளைக் கூறலாம்.

1. ஸ்திரமான நெஞ்சுவலிஸ்டேபிள் ஆஞ்சைனா பெக்டோரிஸ்

2. ஸ்திரமற்ற நெஞ்சுவலி- அன்ஸ்டேபிள் ஆஞ்சைனா பொக்டோரிஸ்

3. முழுமையடையாத மாரடைப்பு- நான் எஸ்டி எலிவேஷன் எம்ஐ

(என்ஸ்டெமி)

4. முழுமையான மாரடைப்பு- எஸ்டி எலிவேஷன் (ஸ்டெமி)

5. திடீர் மரணம் -சடன் கார்டியாக் டெத்

6. அறிகுறி ஏதும் இல்லாத அடைப்பு- ஏசிம்டோமேடிக் கரோனரி ஆர்டரி டிசீஸ்

1903ம் ஆண்டில் டச்சு மருத்துவர் வில்லெம் எய்ந்தோவென் ஈ.சி.ஜி.யை உருவாக்கினார்**.**

இதய வலி வகைகள்

https://telegram.me/aedahamlibrary

குறைந்த தூரம் நடந்தாலே மார்பில் வலி வரும் நடையை நிறுத்தியவுடன் ஒருசில நிமிடங்களில் வலி தானாகக் குறைந்து விடுகிறது. இதற்குக் காரணம் இதய ரத்தத் தமனிகளில் 60 சதவீத குறுக்களவுக்கு மேல் அடைப்பு ஏற்பட்டிருக்கும். இந்த ஸ்திரமான இதய வலியின் தீவிரத்தைப் பொருத்து நான்கு வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

· கிளாஸ்-1: சாதாரண வேலைகளின் போது பாதிப்பு இருக்காது. சாதாரணமாக நடக்கும்போதோ, மாடிப்படி ஏறும்போதோ வலி இருக்காது. வேகமாக, கடினமாக, கூடுதல் நேரம் வேலை செய்தால் வலி வரும்.

· கிளாஸ்-2: சாதாரண வேலைகளில் சிறிது பாதிப்பு இருக்கும். வேகமாக நடக்கும்போதும், மாடிப்படி ஏறினாலும் இதயவலி ஏற்படுதல், சாப்பிட்டவுடன் நடந்தால், மாடிப்படி ஏறினால் வலி உண்டாகும். காலையில் எழுந்த சில மணிநேரங்களுக்கு மட்டும் நடந்தால் வலி ஏற்படும். 200 மீட்டருக்குமேல் நடந்தால், ஒரு மாடிப்படிக்குமேல் ஏறினாலே வலி உண்டாகுதல்.

· கிளாஸ்-3: சாதாரண வேலைகளில் மிகுந்த பாதிப்பு இருக்கும். 300 அடி முதல் 600 அடி நடக்கும்போது இதய வலி

· கிளாஸ்-4: எப்போதும் இதய வலி இருக்கும். வலியுடனேயே எந்தவேலையையும் செய்யவேண்டியிருக்கும். ஓய்வில் இருக்கும்போதும் இதய வலி இருக்கும்.

அடைப்பைக் கரைக்கலாம்

இதயத் தமனிகளில் ஏற்படும் அடைப்பை கரைப்பதற்கு மருந்துகள் உள்ளன. ஸ்டேட்டின் என்ற கொழுப்பு குறைக்கும் மருந்தை நான்கு வருட காலத்துக்குத் தொடர்ந்து சாப்பிட்டுவந்தால் ரத்தத் தமனிகளில் அடைப்பு குறைகிறது. இவ்வாறு குறைத்தாலே 50 சதவீத மாரடைப்பு வாய்ப்பைத் தடுக்க முடியும். ரத்தத் தமனிகளில் ஏற்படும் அடைப்பு ஒரு உயிர்க் கொல்லி வியாதி அல்ல. அடைப்பின் மேல் பகுதியில் சிராய்ப்பு அல்லது பிளவு ஏற்பட்டு அதன்மேல் ரத்தம் உறைவதால் தான் மாரடைப்பும், மரணமும் ஏற்படுகின்றன. ஸ்டேடின், எ.சி.இ. இன்ஹிபிடர், பீடாபிளாக்கர் முதலிய மருந்துகள் மூலம் அடைப்பில் சிராய்ப்பு, பிளவு ஏற்படுவதைத் தடுக்க முடியும்.

தினசரி 2 பாக்கெட் சிகரெட் பிடிப்பவருடன் வாழ்பவர்கள் மறைமுகமாக புகையை சுவாசிக்க நேரிடுவதால் தினசரி 3 பாக்கெட் சிகரெட் குடித்தால் உண்டாகும் தீமை விளையும்.

ஆஸ்பிரின், க்ளோபிடோக்ரல் முதலிய மருந்துகள் மூலம் ரத்தம் உறைவதைத் தடுக்க முடியும். எனவே மாத்திரைகள் மூலம் அடைப்பைக் கரைக்க முடியாவிட்டாலும் மாரடைப்பை, மரணம் ஏற்படுவதை வெகுவாக தடுக்க முடியும்.

ரத்தக் குழாய்களில் ஏற்படும் அடைப்பு எப்படி ஏற்படுகிறது, அடைப்பினால் உண்டாகும் பாதிப்புகளைப் பார்த்துவிட்டோம். இதில் முக்கியமானதும் பயத்தை ஏற்படுத்துவதுமான பாதிப்பு மாரடைப்பு. அதைப்பற்றி இனி விரிவாகப் பார்க்கலாம்.

4. கோல்டன் ஹவர் - டோண்ட் மிஸ்

இதயத்துக்குத் தேவையான ரத்தத்தை மூன்று இதயத் தமனிக் குழாய்கள் கொண்டு செல்வதையும், இதயத் தமனி நோயை உண்டாக்கும் காரணிகளால் இந்தத் தமனிகளில் கொழுப்புப் படிமங்கள் படிவதையும் முந்தைய அத்தியாயங்களில் பார்த்தோமல்லவா? இந்த கொழுப்புப் படிமங்கள் செய்யும் சேட்டைதான் மாரடைப்பு. மரணத்தைக் கூட ஏற்படுத்தக்கூடிய மாரடைப்பை ஏற்படுத்துகின்ற பொல்லாத சேட்டை.

மாரடைப்பின் அறிகுறிகளில் முக்கியமான ஒன்று நெஞ்சு வலி. இதனால் நெஞ்சில் வலி எடுத்தாலே மாரடைப்பு வந்து இறந்துவிடுமோ என்று சிலர் பயந்து விடுகின்றனர்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

மருத்துவ ஆராய்ச்சிகளின் காரணமாகவும் நவீன மருத்துவ சிகிச்சைகளின் காரணமாகவும் மாரடைப்புக்கு இப்போது அற்புதமான நிவாரணங்கள் கிடைக்கின்றன. எனவே மாரடைப்பால் உடனடி மரணம்தான் என்ற காலம் கிட்டத்தட்ட மலையேறிவிட்டது என்றே சொல்லலாம்.

எனக்குத் தெரிந்த ஒருவருக்கு ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட இதயத் தமனிகளில் ஒன்பது இடங்களில் அடைப்புகள் இருந்தன. அவற்றில் இரண்டு அடைப்புகள் 100 சதவீதம். நான்கு அடைப்புகள் 90 சதவீதத்துக்கு மேல். 60 சதவீதத்துக்கு மேல் அடைப்பு இருந்தால் இதய வலி ஏற்படும். மாரடைப்புக்கான வாய்ப்புகள் மிக அதிகம் என்று சொல்வார்கள்.

ஆனால் அந்த நபருக்கு இருந்த எல்லா அடைப்புகளும் 60 சதவீதத்துக்கு மேல்தான்.

அவர் ஒரு ஓய்வு பெற்ற அரசு உயர் அதிகாரி. முதன்முதலாக இதயவலி ஏற்பட்ட பிறகு ஆஞ்சியோகிராம் செய்துபார்த்ததில் இந்த அடைப்புகள் இருப்பது தெரியவந்தது. இது நடந்து மூன்று ஆண்டுகள் கடந்தும் மனிதர் ஜம்மென்று நடக்கிறார்.

ஆனால் ஒன்று. அதுவரை தனக்கு மாரடைப்புக்கான வாய்ப்புகள் இருப்பதாக துளியும் அவர் எண்ணிப் பார்த்திருக்கவில்லை. எப்போது அந்த ஆபத்து இருப்பது தெரிந்ததோ அந்த நாள் முதல் தனது வாழ்க்கை முறையை அடியோடு மாற்றிக் கொண்டுவிட்டார். அதற்கு முன்பும் அவருக்கு எந்தக் கெட்டப் பழக்கங்களும் இருந்ததில்லை. இருந்தாலும் வசதியான வாழ்க்கையால் செழிப்பான உணவுப்பழக்கம் அவருக்கு இந்த நிலைமையைக் கொடுத்துவிட்டது.

இப்போது மருத்துவர் ஆலோசனைப்படி தினசரி உடற்பயிற்சி, உணவுக்கட்டுப்பாடு, தொடர்ந்து மருந்துகள் சாப்பிட்டு சகஜமான வாழ்க்கையை வாழ்ந்துவருகிறார். தான்தோன்றித்தனமாக வாழ்ந்து தானும் கஷ்டப்பட்டு மாரடைப்பால் இறந்து தன்னைச் சார்ந்த குடும்பத்தினரை அம்போவென்று நட்டாற்றில் தவிக்கவிட்டுச் செல்லும் சில கவலையற்ற மனிதர்களுக்காகத்தான் இந்த மனிதரின் வாழ்க்கையை ஓர் எடுத்துக் காட்டாகச் சொன்னேன். மாரடைப்பு வந்த பிறகாவது, குடும்பத்தினரைப் பற்றி அக்கறையில்லாத மனிதர்கள் திருந்தவேண்டும் என்பதற்காக.

https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

1912ம் ஆண்டில் ரத்தக் குழாய்கள் இறுகுவதால் இதய நோய் ஏற்படும் என்பதை முதன் முதலில் விளக்கினார் டாக்டர் ஜேம்ஸ் ஹெரிக்.

மற்றும் ஒருவர். மூன்றுமுறை மாரடைப்பு ஏற்பட்டுவிட்டது. ஒரு முறை ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி செய்துகொண்டார். சரியான நேரத்தில் மருத்துவமனைக்கு வந்ததால் ரத்தக் கட்டி கரைப்பு மருந்து செலுத்தப்பட்டு காப்பாற்றப்பட்டார். இது நடந்து நான்கைந்து ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டநிலையில் மருத்துவ ஆலோசனைகளைப் பின்பற்றி இயல்பாகக் குடும்பம் நடத்திவருகிறார். வழக்கமான அலுவலகப்பணிகளை மேற்கொண்டுள்ளார்.

மாரடைப்புக்கும் இன்னும்பல இதயக் கோளாறுகளுக்கும் பல நவீன சிகிச்சைகள் வந்துவிட்டன. அதற்கான செலவுத் தொகைகளும் கணிசமாகக் குறையத் தொடங்கிவிட்டன. தாயின் வயிற்றில் இருந்த சிசுவுக்கும் அறுவை சிகிச்சை செய்து சாதனை படைத்த டாக்டர்கள்

வாழும் காலம் இது. வளர்ந்துவரும் அறிவியல் தொழில்நுட்பத்துக்கும் மருத்துவ ஆராய்ச்சியாளர்களுக்கும் இதற்காக நாம் நன்றி சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறாம். எனவே மாரடைப்பினால் பயப்படத் தேவையில்லை என்று சொல்லிக் கொண்டு மேலும் விவரங்களுக்குச் செல்வோம்.

மாரடைப்பு என்பது என்ன?

இதயத்துக்கு ரத்தத்தைக் கொண்டு செல்கின்ற தமனிக்குழாய்களில் நாளடைவில் ஏற்படுகின்ற கொழுப்புப் படிமங்கள் பெருகி அடைப்பை ஏற்படுத்துகின்றன. இதனால் இதயத்துக்குச் செல்லும் ரத்த ஓட்டம் தடைபடுகிறது.

தடைபட்ட ரத்த ஓட்டத்தை உடனடியாக சீர் செய்யாவிட்டால் தேவையான பிராணவாயு கிடைக்காமல் அந்தத் தமனியிலிருந்து ரத்தத்தைப் பெறும் இதயத் தசைகள் அல்லது திசுக்கள் அழிகின்றன. இதைத்தான் மாரடைப்பு என்கிறோம்.

https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

1938ம் ஆண்டில் முதன் முதலாக இதய அறுவைசிகிச்சை செய்தார் அமெரிக்க சர்ஜனான ராபர்ட் கிராஸ்.

மற்றொரு வகையிலும் மாரடைப்பு ஏற்படும். இதயத் தமனிக் குழாயில் படிந்துள்ள கொழுப்புப் படிமங்கள் திடீரென்று உதிர்ந்து ஏற்கெனவே குறுகிவிட்ட தமனியை மேலும் அடைக்கும். இந்தப் படிமங்கள் இருந்த இடத்தில் பாயும் ரத்தம் உறைந்து கட்டிகளாக மாறி அங்கே அடைத்துக் கொண்டிருக்கும் கொழுப்புப் படிமத் துகள்களுக்கு துணை சேர்ந்து முழுமையான அடைப்பை ஏற்படுத்திவிடும். விளைவு மாரடைப்புதான்.

மாரடைப்பு ஏற்படுவதை நிச்சயமாக உணர முடியும். அதற்கான அறிகுறிகளை மருத்துவர்களிடமிருந்து கேட்டு நன்றாக நினைவில் வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். அறிகுறிகள் தோன்றிய முதல் ஒரு மணிநேரம் என்பதை மருத்துவ உலகில் ‘பொன்னான மணித்துளி’

அல்லது ‘கோல்டன் ஹவர்’ என்கின்றனர். கிடைத்தற்கரிய நேரம் அது. இந்த நேரத்திலும் உடனடியாக சுதாரித்துக் கொண்டு முன்னெச்சரிக்கை சிகிச்சைகளை எடுத்துக் கொண்டு எவ்வளவு சீக்கிரம் மருத்துவரை அணுக முடியுமோ அவ்வளவுக்கு பிழைப்பதற்கான வாய்ப்பு.

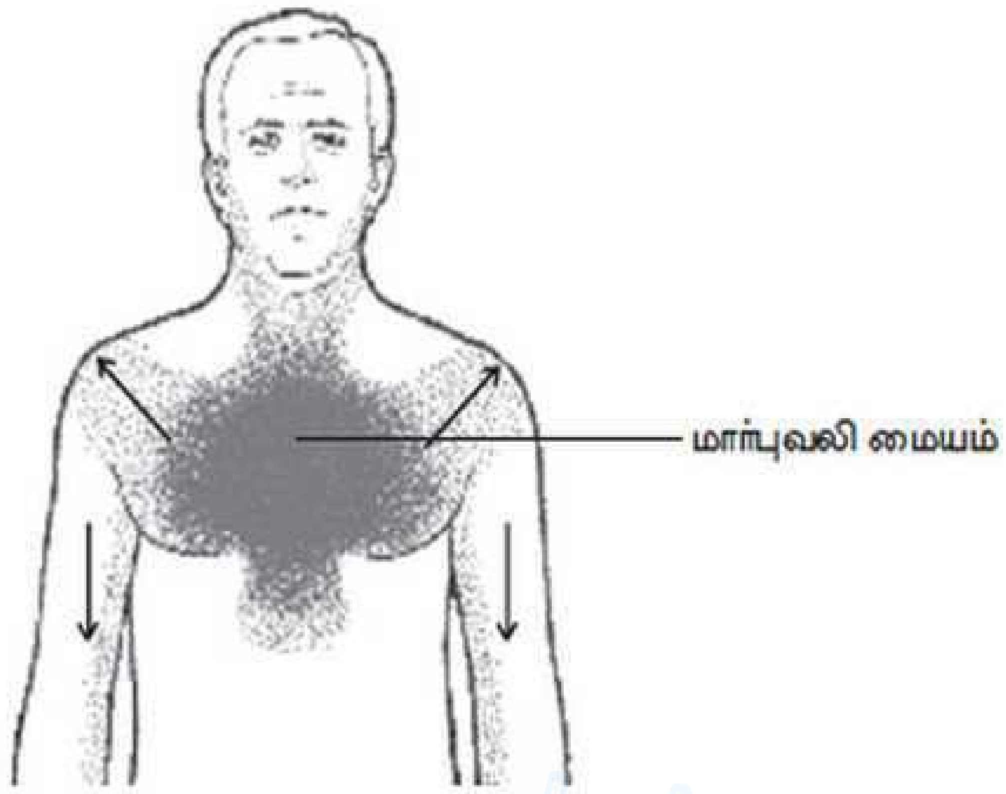
மாரடைப்பு ஏற்பட்டவர்களுக்கு இதயத் தமனியில் ரத்த ஓட்டத்தை நிறுத்திய அடைப்பைக் கரைப்பதற்கான ஊசி மருந்து உடனடியாகச் செலுத்தப்பட்டால் அடைப்பு நீங்கி அபாயம் குறையும். இதைத் தொடர்ந்து மேற்கொண்டு ஆஞ்சியோ-பிளாஸ்டி போன்ற சிகிச்சைகளை வழங்கி நோயாளியைக் காப்பாற்றிவிடலாம்.

எனவே மாரடைப்பு அபாயம் இருப்பவர்கள் முதலில் தெரிந்து கொள்ளவேண்டியது நோய்க்கான அறிகுறிகள். அவற்றை இனி விரிவாகப் பார்ப்போமா?

மாரடைப்பின் அறிகுறிகள்:

https://telegram.me/aedahamlibrary

பொதுவாக மாரடைப்பின்போது ஏற்படும் இதய வலி மார்புக்கூட்டுக்குள் எலும்பின் மையப்பகுதியின் உள்ளே இருந்து ஆரம்பிக்கும். சிறது சிறிதாக ஆரம்பிக்கும் வலி மெல்ல மெல்ல இடைவெளி விட்டு அதிகரிக்கும்.



https://telegram.me/aedahamlibrary

1950ம் ஆண்டில் உலகின் முதல் இதய பேஸ்மேக்கரைக் கண்டுபிடித்தார் கனடாவைச் சேர்ந்த ஜான் ஹாப்ஸ்.

நெஞ்சில் பாறாங்கல்லை ஏற்றி அமுக்குவது போன்று இருக்கும். அல்லது இதயத்தை யாரோ கையில் பிடித்தப் பிசைவது போன்று உணரப்படும். அல்லது மார்பைச் சுற்றிலும் வடமாலையைப் போன்று கயிற்றைக் கட்டி இறுக்குவது போல மூச்சுமுட்டும். வலி ஏற்பட்ட பகுதியில் எரிவது போன்றும் இருக்கும்.

சிலருக்கு வலி தாங்கும் அளவுக்குக் குறைவாகவும், சிலருக்கு தாங்க முடியாத அளவுக்கு அதிகமாகவும் வலி இருக்கும்.

மார்பின் மையப் பகுதியில் இருந்து வலி, வயிறு, தொண்டை,

கீழ்த்தாடை, இரண்டு கைகள், குறிப்பாக இடதுகையில் உட்புறம் விரல்வரை பரவக்கூடும்.

ஒருசில பேருக்கு மார்பில் வலி இல்லாமல் தொப்புளுக்கு மேலே வயிறு மற்றும் தொண்டை, கீழ்த்தாடை மற்றும் இரண்டு கைகளில் வலி ஆரம்பிக்கலாம்.

1951ம் ஆண்டில் அமெரிக்க சர்ஜன் சார்லஸ் ஹஃப்னகெல் பழுதடைந்த இதய வால்வுக்கு மாற்றாக பிளாஸ்டிக் வால்வு ஒன்றைக் கண்டுபிடித்தார்.

வலியுடன் உடலில் வியர்வை ஆறாகக் கொட்டும். மூச்சு இரைப்பு ஏற்படும். வாந்தி, குமட்டல், மயக்கமும், ஒருவித பயமும் உண்டாகும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

மாரடைப்பு எப்போது வேண்டுமானாலும் வரலாம். தொப்புளுக்கும் கீழ்த்தாடைக்கும் இடையில் ஏற்படும் எந்த ஒரு வலியையோ, வலி அல்லாத அசாதாரண உணர்வையோ வாய்வுக்கோளாறு என்று அலட்சியப்படுத்துவது உயிருக்கே ஆபத்தாக முடிந்துவிடும்.

சிலர் இதற்கு சோடா எலுமிச்சைப்பழம் குடித்தால் சரியாகிவிடும் என்று கூறும் வெட்டி அறிவுரைகளையெல்லாம் தூக்கியெறியுங்கள். இதயக்கோளாறு இல்லாதவர்கள் வேண்டுமானால் அப்படி செய்துகொள்ளட்டும். உயிரைக் காப்பாற்றிக் கொள்ள கிடைக்கும் ஒவ்வொரு வாய்ப்பையும் நழுவ விட்டுவிடக்கூடாது.

சர்க்கரை நோயாளிகள் உஷார்

நீரிழிவு நோயினால் ஒருவரது ரத்த நாளங்கள் பாதிக்கப்பட அதிக வாய்ப்பு உண்டு. இதன் காரணமாக இதயத்துக்கு பெரும் பாதிப்பு ஏற்படலாம்.

எனக்குத் தெரிந்த ஒருவர் சர்க்கரை நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தார்.

முப்பத்தைந்து வயது இருக்கும். மாத்திரை எடுத்துக் கொள்வதில்லை. உணவுக் கட்டுப்பாடு மற்றும் தினசரி நடைப்பயிற்சி செய்தால் போதும் ஒன்றும் ஆகாது என்று கூறிவந்தார். ஆனால் சொன்னபடி உடற்பயிற்சியும் செய்யவில்லை.

ஒருநாள் அலுவலக வேலை முடிந்த பிறகு சிறிது நேரம் கிரிக்கெட் விளையாடி இருக்கிறார். உடலில் ஏதோ அசௌகரியம் தோன்றியுள்ளது. ‘ரத்தத்தில் சர்க்கரை அளவு குறைந்திருக்கிறது’ என்று முடிவெடுத்துக் கொண்ட அவர் பழச்சாறு அருந்திவிட்டு தனது மோட்டார் பைக்கிளில் பதினைந்து நிமிடங்கள் பயணம் செய்து வீட்டை அடைந்திருக்கிறார். அடுத்த பத்தாவது நிமிடத்தில் மயக்கமடைந்து விழுந்தார். இறந்தார். காரணம் மாரடைப்பு.

1952ம் ஆண்டில் அமெரிக்க சர்ஜன் ஜான் லூயி இதய அறுவைசிகிச்சையை முதன் முறையாக வெற்றிகரமாக நிகழ்த்தினார்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

சர்க்கரை நோயாளிகள் அதிலும் குறிப்பாக உடல் பருமன் கொண்டவர்கள் இதயநலத்தில் விழிப்புடன் இருக்கவேண்டும். ரத்தத்தில் மிக அதிகமாகவோ மிகக் குறைவாகவோ சர்க்கரை இருந்தால் நரம்பு மண்டலம் பாதிக்கப்படும். அந்த சமயத்தில் மாரடைப்பு ஏற்பட்டால் வலி தெரியாது.

ஏனென்றால் நாள்பட்ட சர்க்கரை நோயினால் நரம்பு மண்டலம் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். இதனால் மாரடைப்பு வலியை மூளைக்குத் தெரிவிக்கவேண்டிய நரம்புகளால் அதை உணர்ந்து கொள்ள முடிவதில்லை.

இதனால்தான் இந்த நண்பராலும் மாரடைப்பை உணரமுடியவில்லை. மாரடைப்பால் பொங்கிய வியர்வையை விளையாட்டினால் ஏற்பட்டதாக நினைத்து வாழ்க்கையைத் தவற விட்டுவிட்டார். இதைத்தான் ‘அமைதியான மாரடைப்பு’ (Silent Heart Attack) என்கிறார்கள்.

மரணத்தை தவிர்க்கும் வழி

மார்பு வலி ஆரம்பித்த உடனேயே நேரடியாக இதய மருத்துவ நிபுணரையோ, அனுபவமிக்க பொது மருத்துவ நிபுணரையோ ஆலோசித்து இசிஜி எடுக்க வேண்டும். அதன் அடிப்படையில் மாரடைப்பு சிகிச்சை துரிதப்படுத்தப்பட்டு பெரும்பாலான உயிர்கள் காக்கப்படுகிறது.

மாரடைப்பு வலி தொடங்கிய 70 நிமிடங்களுக்குள் ரத்த அடைப்பை கரைக்கும் மருந்தைக் கொடுப்பதன் மூலம் மாரடைப்பை முற்றிலும் தவிர்க்க முடியும்.

மாரடைப்பைத் தொடர்ந்து ஒருவரின் இதயத் துடிப்பு நின்றுவிட்டால் என்ன செய்வது?

1953ம் ஆண்டில் ஜான் கிப்பன் எனும் அமெரிக்க சர்ஜன் ரத்தத்தை சுத்தப்படுத்தும் கருவியை முதன் முதலாகப் பயன்படுத்தினார்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இதயத் துடிப்பு நின்ற நான்கு நிமிடங்களில், போதிய பிராணவாயு கிடைக்காததால் மூளையும் இறந்துவிடும். அதற்குப் பிறகு என்னதான் இதயத்தைத் துடிக்க வைத்தாலும், உடலில் ஏதாவது நிரந்தர பாதிப்பு இல்லாமல் போகாது.

மூன்றரை நிமிடங்களுக்குள் டாக்டர் வந்து சேருவது பெரும்பாலும் நடக்காத காரியம். எனவே பாதிக்கப்பட்டவருக்கு உடனடியாக முதலுதவியைச் செய்யத் தொடங்கிவிடவேண்டும்.

பாதிக்கப்பட்டவரைத் தரையில் மல்லாந்த நிலையில் படுக்க வையுங்கள். அவரது மார்பின் நடுஎலும்பின் கீழ் (அதாவது வயிற்றுப் பகுதிக்குச் சற்றுமேலாக) உங்கள் இடதுகையின் உள்ளங்கையைப் பரப்பி வைத்துக் கொள்ளுங்கள்.

வலது கைவிரல்களை மூடிக் கொண்டு முஷ்டியால் அவரது மார்பில் (அதாவது உங்கள் இடது உள்ளங்கைமீது) மிக வேகமாக அழுத்த வேண்டும். பிறகு உங்கள் கைகளைத் தளர்த்த வேண்டும். ஒரு நொடி இடைவெளி கொடுத்து பிறகு மீண்டும் அழுத்தம் கொடுக்க வேண்டும். இப்படியே இதயம் இயங்கும்வரை செய்ய வேண்டும் (நடுவில் அவர் மார்பில் காதை வைத்துப் பார்க்கலாம்).

இதயம் நின்றுபோனதுடன் சுவாசமும் நின்றிருந்தால் ‘செயற்கை சுவாச’ முறை செய்யத் தொடங்குங்கள்.

செயற்கை சுவாசமுறை

* பாதிக்கப்பட்டவரின் பக்கத்தில் மண்டியிட்டு உட்கார்ந்து கொள்ளுங்கள்.

* பாதிக்கப்பட்டவரை மல்லாக்கப் படுக்க வைக்க வேண்டும்.

* அவரது தலையை மெதுவாகச் சற்றுப் பின்புறமாக தள்ள வேண்டும். அதே சமயம் உங்கள் விரல்கள் அவரது முகவாய்ப் பகுதியை பற்றிக் கொண்டிருக்க வேண்டும். இப்போது அவரது வாய் ஓரளவு திறந்த நிலையில் இருக்கும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary



https://telegram.me/aedahamlibrary

1959ம் ஆண்டில் முதல் இதயத் தமனி ஆஞ்சியோகிராம் செய்யப்பட்டது.

இந்த நிலையில் உங்கள் விரல்கள் அவரது தொண்டைப் பகுதியை அழுத்தி விடக்கூடாது என்பதிலும் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

* வேகமாக ஆனால் பதற்றமில்லாமல் செயல்பட வேண்டிய நேரம் இது. ஆழமாக மூச்சை உள்ளுக்குள் இழுத்துக் கொள்ளுங்கள். பிறகு குனிந்து அவரது வாயை உங்கள் வாயால் பக்கவாட்டில் மூடிக்கொள்ளுங்கள். இப்போது அவரது மூக்குத் துவாரங்களை உங்கள் கன்னம் தானாகவே மூடிவிட்டது.

* அவரது தலை அதேபோல பின்பக்கமாகச் சாய்ந்தபடி இருக்க, அடுத்த பத்தே நொடிகளில் ஐந்து முறை முழுமையாகக் காற்றை அவர் வாய்க்குள் ஊதிச் செலுத்துங்கள். நடுநடுவே கொஞ்சம் உங்கள் வாயை வெளியே எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். (அப்போதுதான் அவரது நுரையீரலில் உள்ள காற்று வெளியேற முடியும்).

1961ம் ஆண்டில் நின்று போன இதயத்தை உரிய விதத்தில் மசாஜ் செய்வதன் மூலம் மீண்டும் இயங்கச் செய்யமுடியும் என்பதைக் கண்டறிந்தார் அமெரிக்க இதய சிகிச்சை நிபுணர் ஜே.ஆர்.ஜூடு.

---

* ஒரு உயிரை உடனடியாகக் காப்பாற்ற வேண்டும் என்கிற துடிப்புதான் இதில் முக்கியமே தவிர ஆண் பெண் வேறுபாடு பார்க்க வேண்டிய நேரம் அது அல்ல. என்றாலும் உங்களில் யாருக்காவது இந்தத் தயக்கம் இருந்தால் மெலிதான தூய்மையான கைக்குட்டையை இரு வாய்களுக்குமிடையே வைத்துக்கொள்ளலாம்.

உடனே செய்யுங்கள்

மாரடைப்பு வலி ஏற்பட்டுள்ளதாக நீங்கள் உணர்ந்து கொண்டால் உடனடியாகச் சுதாரித்துக் கொள்ளுங்கள். எந்த வேலை செய்வதையும் நிறுத்துங்கள். அப்போதுதான் இதயம் செய்ய வேண்டிய வேலைப் பளு குறையும்.

மாரடைப்பு தொடங்கிய சமயத்தில் உங்கள் வேறு யாரும் அருகில் இல்லாவிட்டால் அருகில் உள்ள உங்கள் நண்பருக்கோ உறவினருக்கோ தொலைபேசியில் தகவல் தெரிவித்து ஆம்புலன்ஸோடு வரச் சொல்லுங்கள்.

ஒருவேளை கூட யாருமின்றி வாகனத்தை ஓட்டிக் கொண்டிருக்கும்போது மாரடைப்பு ஏற்பட்டால் என்ன செய்ய வேண்டும் தெரியுமா?

வண்டியை சாலையின் ஓரமாக உடனடியாக நிறுத்துங்கள். அருகில் இருப்பாரிடம் உதவி கேளுங்கள். பக்கத்தில் யாரும் இல்லையென்றால் தொடர்ந்து ஹாரனை ஒலிக்கவிட்டு மற்றவர்கள் கவனத்தைக் கவருங்கள்.

முக்கியமாகச் செய்ய வேண்டியது

உதவிக்கு ஆள் வரும்வரை பதற்றம் அடையாமல் பொறுத்திருங்கள். அதற்கு அடுத்ததாக,

____

1962ம் ஆண்டில் முதன்முதலாக தீவிர மாரடைப்பு சிகிச்சைப் பிரிவு (இன்டென்சிவ் கார்டியாக் கேர் யூனிட்) தொடங்கப்பட்டது.

____

· 5 மி.கி சார்பிட்ரேட் (Sorbitrate) அல்லது ஆன்ஜிஸெட் (Angised) மாத்திரை இருந்தால் அதை நாக்குக்குக் கீழே வைத்துக் கொள்ளுங்கள். இது ரத்தக் குழாய்களை விரிவுபடுத்துவதால் இதயத்துக்கு அதிக ரத்தத்தைப் பாய வைத்து பாதிப்பைக் குறைக்கும். அல்லது நைட்ரோ கிளிசிரின் திரவத்தை நாக்கின் அடியில் விடவும்.

· மேற்படி மாத்திரைகள் இல்லையென்றால் ஆஸ்பிரின் அடங்கிய (அனாசின் அல்லது டிஸ்பிரின் போன்ற) மாத்திரையைப் போட்டுக் கொள்ளலாம். முன்னெச்சரிக்கையாக 325 மி.கி. டிஸ்பிரின் மாத்திரை வைத்திருந்தால் ஒன்றை கடித்து விழுங்கவும். இதனால் ரத்தம் உறைவது தடுக்கப்படுகிறது.

* வலி தொடர்ந்தால் 5 நிமிட இடைவெளியில் மீண்டும் இரண்டுமுறை வைக்கவும். முதல் மாத்திரை சாப்பிட்டு ஐந்து நிமிடங்களுக்கு மேல் வலி தொடர்ந்தால் உடனடியாக இதய நல மருத்துவரிடம் செல்ல வேண்டும்.

* வலி ஏற்பட்டவுடனே ஆழமாக ஒருமுறை மூச்சை உள்ளே இழுங்கள். பிறகு பலமாக இருமுங்கள். மார்புக்குள் ஒளிந்திருக்கும் சளியை பலவந்தமாக வெளியே எடுப்பதுபோல் பலமாக இரும வேண்டும். ஆழ்ந்த சுவாசம், இருமல் என்று மாறிமாறிச் செய்தபடி மருத்துவ உதவியை நாடுங்கள்.

* நோயாளி வண்டி ஓட்டிச் செல்லக்கூடாது.

மரணத்தை தவிர்க்க என்ன வழி**?**

மாரடைப்பு சிகிச்சையில் நேரம்தான் முக்கியம். சிகிச்சையில் தாமதம் ஏற்பட்டால் உயிருக்கு ஆபத்து.மாரடைப்பு ஏற்பட்டவர்களில் மூன்றில் ஒருவருக்கு இறப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பிருப்பதாக ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. இதுபோன்று ஏற்படும் மரணங்களில் பாதி மாரடைப்பு ஏற்பட்ட முதல் ஒரு மணிநேரத்தில் சம்பவிக்கிறது.

1965ம் ஆண்டில் பாதிக்கப்பட்ட இதயத்துக்கு உதவ செயற்கைக் கருவிகளை அருகில் பொருத்தினர் அமெரிக்க சர்ஜன்களான மைக்கேல் டி பகே மற்றும் ஏட்ரியன் கான்ட்ரோவிஸ் ஆகியோர்.

மாரடைப்பால் பாதிக்கப்பட்ட இதயத்தின் துடிப்பு தாறுமாறாக ஏறும் சமயத்தில் அதை மின் அதிர்ச்சி கொடுத்து சரிபடுத்த வேண்டும். அவ்வாறு மின் அதிர்வு கொடுக்கத் தாமதிக்கும் ஒவ்வொரு நிமிடமும் 7 முதல் 10 சதவீதம் பேரைக் காப்பாற்ற முடியாமல் போகிறது.

இதயத்துடிப்பு மாறிய 1 நிமிடத்தில் மின் அதிர்ச்சி கொடுத்தால் 90 சதவீதம் பேர் பிழைத்துக் கொள்வார்கள். 5 நிமிடங்கள் தாமதித்தால் பிழைக்கும் வாய்ப்பு பாதியாகிறது. 7 நிமிடங்கள் தாமதித்தால் மூன்றில் ஒரு மடங்கே பிழைக்கும் வாய்ப்புள்ளது. பத்து நிமிடங்கள்வØர் தாமதித்தால் பத்தில் ஒருவர்தான் பிழைக்கும் வாய்ப்புள்ளது.

அதற்குமேல் தாமதித்தால் நோயாளியைக் காப்பாற்றும் வாய்ப்பு 2 முதல் 5 சதவீதமாகிறது. எனவே மாரடைப்பு அறிகுறிகள் கண்டவுடனேயே தீவிர இதய சிகிச்சைப் பிரிவில் சேர்ப்பது உயிரைக் காப்பாற்ற உதவும்.

மாரடைப்பு ஏற்பட்ட ஒரு மணி நேரத்துக்குள் இதயத் தமனியில் அடைப்பை ஏற்படுத்திய ரத்தக் கட்டியைக் கரைக்கும் மருந்தை செலுத்திவிட்டால் மாரடைப்பால் ஏற்படும் மரணங்களில் 50 சதவீதத்தைத் தடுக்க முடியும். இதை மாரடைப்பு சிகிச்சையில் கோல்டன் ஹவர் என்று உங்களுககுத் தெரிந்திருக்குமே? இந்த மருந்தைக் கொடுக்கத் தாமதிக்கும் ஒவ்வொரு மணி நேரமும் 100-ல்

ஒருவரைக் காப்பாற்ற முடியாமல் போகிறது.

ஐ.சி.யூ.வில் நடப்பது என்ன?

தீவிர இதய சிகிச்சைப் பிரிவில் சேர்க்கப்பட்டவர்களுக்கு, மாரடைப்பின் தீவிரத்தைப் பொறுத்து மரணம் சம்பவிக்கும். கில்லிப் (killip) என்ற மருத்துவர், நோயாளியின் நோய் நிலையினைப் பொறுத்து நோய் முன்னேற்றத்தைக் கணிக்க நான்கு நிலைகளாக வகைப்படுத்தியுள்ளார்.

1967ம் ஆண்டில் தென்னாப்பிரிக்க சர்ஜன் கிரிஸ்டியன் பெர்னாடு, முதல் வெற்றிகரமான இதய மாற்று சிகிச்சையை மேற்கொண்டார்.

---

https://telegram.me/aedahamlibrary

மாரடைப்பின் தீவிரம் - மரண சதவீதம்

கில்லிப் நிலை I - 5 %

கில்லிப் நிலை II - 17%

கில்லிப் நிலை III - 38%

கில்லிப் நிலை IV - 81%

முதல்நிலை நோயாளிகளுக்கு நுரையீரல் தேக்கம் மற்றும் அதிர்ச்சி செயலிழப்பு இருக்காது.

இரண்டாம்நிலை நோயாளிகளுக்கு நுரையீரல் தேக்கம். தனித்த இதய மூன்றாம் குதிரையொலி இருப்பினும் உடல் நலத்தில் நல்ல முன்னேற்றம் காணப்படும்.

மூன்றாம்நிலை நோயாளிகளுக்கு நுரையீரல் நீர் வீக்கம் மற்றும் இடது வென்ட்ரிகிள் செயல்திறன் குறைவு. மையோ கார்டியல் வால்வு

ஒழுகும் நிலை போன்று இருந்தால் தீவிர சிகிச்சை அவசியம்.

நான்காம் நிலை நோயாளிகளுக்கு ரத்த அழுத்தக் குறைவு மற்றும் அதிர்ச்சி செயலிழப்பு இருக்குமானால் 81 சதவீத இறப்பு ஏற்படும்.

சர்க்கரை நோய் உள்ளவர்களுக்கு 2 மடங்கு கூடுதல் மரணம் சம்பவிக்கும். 70 வயதுக்கு மேலானவர்களுக்கு மரண விகிதம் அதிகமாக இருக்கும். மாரடைப்பு நோய்க்கு தீவிர இதய சிகிச்சைப் பிரிவில் இதய மருத்துவ நிபுணர் , அனுபவமிக்க பொது மருத்துவ நிபுணர் மேற்பார்வையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

மாரடைப்பின் பின்விளைவுகள்

1. இதய தசையழிவு பகுதி விரிவடைதல்

இதயத் தசையழிவுப் பகுதி மெலிந்தாலும், விரிந்தாலும் வென்ட்ரிகிளின் செயல்பாடு குறைகிறது. இதயத்தின் பின்பாரத்தைக் குறைக்கும் ஏ.சி.ஈ. குறைப்பான் மருந்துகள் உட்கொண்டால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதி மெலிவதையும், விரிவடைவதையும் தவிர்க்கலாம்.

1977 நினைவோடு இருக்கும் நோயாளிக்கு நடத்தப்பட்ட முதல் வெற்றிகரமான ஆன்ஜியோப்ளாஸ்டி முறை**.**

---

2. மையோகார்டியல் வால்வு ஒழுகுதல்

பாப்பிலாரி தசைகள் செயல்திறன் குறைந்துவிடும். அழிந்து போகவும் செய்வதால் வால்வு ஒழுகல் ஏற்படுகிறது. இது நோயாளிகளுக்கு நல்லதல்ல. பரிசோதனையில் இதயம் சுருங்கு நிலை முழுவதிலும் இடையொலியைக் கேட்கலாம்.

அதிக ஒழுக்கு இருந்தால் நுரையீரலில் நீர் வீக்கம் ஏற்படும்.

உடனடியாக அல்ட்ரா சவுண்டு பரிசோதனை செய்து நோயின் தன்மையை அறியவேண்டும். நைட்ரோ கிளிசரின் மற்றும் டோபுடமைன் மருந்துகள் பலன் தரும். சில சமயங்களில் அறுவை சிகிச்சை கூடத் தேவைப்படலாம்.

3. வென்ட்ரிகிள் தடுப்புச்சுவர் சிதைவு.

மாரடைப்பு ஏற்பட்டு ஒரு வாரத்துக்குள் இந்த பாதிப்பு ஏற்படக்கூடும். இதனால் நுரையீரல் நீர் வீக்கம், இதய அதிர்ச்சி செயலிழப்பை உணரலாம். அல்ட்ரா சவுண்டு சிகிச்சைமூலம் பாதிப்பைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

4. சில காலத்துக்குப்பிறகு டிரஸ்லர் நோய்க்குறி ஏற்படும்

மாரடைப்பு ஏற்பட்டு சில காலம் கழிந்த பிறகு டிரஸ்லர் நோய்க்குறிகள் தோன்றக்கடும். அவை:

- இதய வெளியுறை அழற்சி
- நுரையீரல் அழற்சி
- நுரையீரலுறை திரவத் தேக்கம்
- இதய உறை திரவத் தேக்கம்
- காய்ச்சல்
- ரத்தத்தில் வெள்ளையணுக்கள் அதிகரித்தல்
- சிவப்பணுக்கள் தேங்குதல்
- ரத்தத்தில் இதயத்தசை எதிர் பொருட்கள்

https://telegram.me/aedahamlibrary

போன்றவை தென்படும். இந்த நிலையில் நோயாளிகளுக்கு உடல் வலி, காய்ச்சல், நெஞ்சுவலி போன்ற அறிகுறிகள் இருக்கும். இதை ஆஞ்சைனா என்றோ மாரடைப்பு என்றோ தவறாக நினைக்கும்

வாய்ப்புள்ளது.

1982ம் ஆண்டில் ராபர்ட் ஜார்விக் எனும் அமெரிக்க மருத்துவர் செயற்கை இதயம் ஒன்றை உருவாக்க, அதைப் பொருத்தினார் அமெரிக்க சர்ஜனான வில்லெம் டி விரைஸ்.

மறுவாழ்வு (ரீஹாபிலிட்டேஷன்)

மாரடைப்பு ஏற்பட்ட பின்பு திசுக்களில் காயங்கள் குணமடைய ஆறு வாரங்களாவது ஆகும். நோயாளியின் உடல்நிலையைப் பொறுத்து மருத்துவமனையிலேயே வைத்து பராமரிக்க வேண்டும். பாதிப்பு இல்லாத நிலை நோயாளிகளை அதிகபட்சம் 10 நாட்கள் மருத்துவமனையில் வைத்திருக்க நேரிடும். இப்படிப்பட்டவர்களால் 72 மணி நேரத்துக்குள் அறைக்குள் நடமாட முடியும். ஒரு வாரத்துக்குள் முற்றிலும் இயல்பாக நடக்கச் செய்யலாம். குறைந்த உடற்பயிற்சி சோதனையை இந்த நாட்களில் செய்யலாம். ஒரு மாதம் அல்லது 6 வாரங்கள் கழித்து முழு உடற்பரிசோதனை செய்யவேண்டும். இந்தப் பரிசோதனை வரை தினசரி தவறாமல் நோயாளி நடைப்பயிற்சி செய்ய வேண்டும்.

வாகனம் ஓட்டுதல், எடை தூக்குதல், படியேறுதல் போன்ற சிரமமான வேலைகளைச் செய்யக்கூடாது.

ஒன்று முதல் இரண்டு மாதங்கள் கழித்து நோயாளி தம் வேலைக்குத் திரும்பலாம். தொடர்ந்து மருத்துவ அறிவுரைப்படி உடற்பயிற்சி மற்றும் மருத்துவ முறைகளைப் பின்பற்ற வேண்டியது அவசியம். மாரடைப்பால் இதயத் தசைக்கு எந்த பாதிப்பும் இல்லாதவர்கள்மட்டும் ஏரோபிக் பயிற்சிகளைச் செய்ய பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

மாரடைப்பு ஏற்படுதல், காரணம், அறிகுறிகள் பற்றி தெரிந்து கொண்டிருப்பீர்கள். இதை முன்கூட்டியே அறிய முடியாதா? அதற்கு என்ன பரிசோதனை முறைகள் என்கிறீர்கள்தானே? அடுத்த

அத்தியாயத்தில் இதெல்லாம் இருக்கிறதே!

https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

5. இதய நோய் பரிசோதனைகள்

இதயத் தமனிகளில் 80 சதவீத அடைப்பு ஏற்படும் வரை சிலருக்கு அதற்கான அறிகுறிகள் தெரியாது. இதய வலி, மூச்சிரைப்பு போன்ற அறிகுறிகளை வைத்து இதய நோய்களுக்கான பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வது புத்திசாலித்தனம். இதயத் தமனி அடைப்பு, மாரடைப்பு ஆபத்தை அறிவதற்கு குறிப்பிட்ட ஒரு சோதனையை மட்டும் சொல்ல முடியாது. பல பரிசோதனைகள் உள்ளன. அவற்றை இங்கு விரிவாகப் பார்க்கலாம்.

முதலாவது இ.சி.ஜி.

நீங்கள் ஒரு பேஷண்ட் என வைத்துக் கொள்வோம். உங்களுக்கு ஏற்படும் சந்தேகங்களை விளக்குவதாக நினைத்துப் பாருங்கள் இப்படி,

https://telegram.me/aedahamlibrary

‘இ.சி.ஜி.ன்னா என்ன டாக்டர்?’ நீங்கள்

‘எலக்ட்ரோ கார்டியோ கிராஃப் (Electro Cardio Graph E.C.G.). அதாவது, இதயத்தோட மின்துடிப்ப பதிவு செய்யற சோதனை’ நான்.

‘இதயத் துடிப்போட வேகம், இதயத் துடிப்பு எவ்வளவு சீராக இருக்கிறது, இதயத்துல ஏதாவது பாதிப்பு இருக்கான்னு தெரிஞ்சுக்கறதுக்கு இந்த இ.சி.ஜி. பயன்படுது.’

‘டாக்டர், இந்த சோதனைக்கு வரும்போது எதுவும் சாப்பிடாம வெறும் வயித்தோட வரணுமா? இல்லே, சாப்பிட்டுவிட்டே வரலாமா?’

‘அப்படியெல்லாம் தேவையில்லை. இ.சி.ஜி. பரிசோதனைக்கு இந்த மாதிரி எந்த நிபந்தனையும் கிடையாது, ஒண்ணே ஒண்ணைத் தவிர’.

‘அது என்ன டாக்டர்?’

‘இந்த சோதனைய செஞ்சுக்கறதுக்கு முன்னாடி, ஐஸ் வாட்டர் குடிச்சிருக்கக் கூடாது. ஏன்னா, இதயத்தோட மின் அதிர்வை இது மாத்திக் காட்டக் கூடும். அதே மாதிரி, பரிசோதனைக்கு வரும்போது நிறைய மாடிப்படி ஏறி வந்திருந்தா, சிறிது நேரம் ஓய்வு எடுத்ததுக்கு அப்புறம்தான் சோதனைய செஞ்சுக்கணும். ஏன்னா, மாடிப்படி ஏறி வந்ததால மூச்சு இறைப்பு அல்லது மூச்சு வாங்கும். அதனால இதயத் துடிப்பு அதிகமா இருக்கும். இதுவும், இதயத்தோட மின் அதிர்வை மாத்திக் காட்டும். அதனாலதான்.’

‘இந்த பரிசோதன செய்யறப்போ, கழுத்துல போட்டுக்கிட்டிருக்குற நகை மட்டுமல்ல, வாட்ச், மோதிரத்தைகூட கழற்றி வெச்சுடணும். ஏன்னா, எந்தவித உலோகமும் இதயத்தோட மின் அதிர்வை தப்பா பதிவு செய்யறதுக்கு சான்ஸ் இருக்கு’

‘டாக்டர், இ.சி.ஜி. சோதனை செய்யறப்போ வலிக்குமா?’

‘அந்த பயமே வேண்டாம். ஏன்னா, எந்தவித வலியும் இல்லாத சோதனை இது. நெஞ்சுப் பகுதிகளிலும், கால், கைகளில் ஒயர்களோடு கூடிய மின்கடத்திகளைப் பொருத்துவார்கள். இதிலிருந்து மின்சாரம் பாய்ந்துவிடுமோ என்றெல்லாம் பயந்துவிடாதீர்கள். இந்த ஒயர்கள் மூலமாத்தான் இ.சி.ஜி. கருவி உங்க இதயத்தோட மின் அதிர்வை பதிவு செய்யும். மார்பில் முடி நிறைய இருப்பவர்கள் முன்கூட்டியே ஷேவ் செய்த கொண்டால் மின் துடிப்பை துல்லியமாகப் பதிவு செய்ய முடியும்.’

1986ம் ஆண்டில் ரத்த அடைப்பு கரைப்பு மருந்து முதன் முதலில் வெற்றிகரமாகப் பயன்படுத்தப்பட்டது

‘டாக்டர், இந்த இ.சி.ஜி. பரிசோதனைல மின் துடிப்பை தெரிஞ்சுக்கலாம்னு சொன்னீங்களே. அதுபத்தி கொஞ்சம் சொல்லுங்க.’

‘ஆமா. நம்ம உடம்புல இருக்கற பல திசுக்கள்ல மின்சாரம்

பாஞ்சுகிட்டிருக்கு. ஒரு மின் இணைப்பு மூலமா மின்சாரம் எப்படிப் பரவுதோ, அதுமாதிரி நம்ம உடம்புல இருக்குற சோடியம், பொட்டாஷியம் அயனிகளால் (Sodium and Potassium ions) சங்கிலித் தொடரா நடக்கற மாறுபாடுகளால, இந்த மின் இயக்கம் தொடர்ந்து நடக்குது.

இந்த மின் இயக்கத்த பதிவு செய்றது மூலமா, உடல் பாகங்க சரியா செயல்படுதான்னு தெரிஞ்சிக்க முடியும். இந்த மின் இயக்கம், முக்கியமா மூணு பாகங்கள்ல நடக்குது. ஒண்ணு இதயம். அடுத்து மூளை. அப்புறம், சில தசைங்கள்ல நடக்குது.'

'மொத்தத்துல இதயத்தோட மின் இயக்கத்த தெரிஞ்சுக்கற சோதனைதான் 'இ.சி.ஜி. இல்லீங்களா டாக்டர்?'

'ரொம்ப சரி. இந்த சமயத்துல, இதயம் பத்தின ஒரு சில முக்கியமான தகவல்கள சொல்றேன் கேளுங்க. இதயம் ஒரு விந்தையான பம்ப். தான் துடிக்கறது மூலமா தனக்குத்தானே மின் அதிர்வுகள உண்டாக்கிக்கிற சாமர்த்தியசாலி. இந்த மின் அதிர்வு, இதயத்துல பரவறபோது அது சுருங்குது. அப்போ, உடம்போட பல பாகங்களுக்கு ரத்தம் போகுது.

'டாக்டர், இ.சி.ஜி.ன்னா இதயத்தோட மின் இயக்கத்த தெரிஞ்சுக்குறதுக்கான கருவின்னு சொன்னீங்க. அப்படின்னா, இதயப் பகுதியிலதான இந்தக் கருவிய பொருத்தணும். ஆனா, கை, கால், வயிறுன்னு எதற்குப் பொருத்தணும்?'

1986ம் ஆண்டில் ஜேக்வஸ் ப்யூயெல் மற்றும் உல்ரிச் சிக்வார்ட் ஆகியோர் இதய ரத்தக்குழாயில் முதல் 'ஸ்டென்ட்'டை செலுத்தினர்.

'நல்ல கேள்வி. மின் கடத்திகளை உடம்புல குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் அதிகபட்சம் பதினஞ்சு இடங்கள்ல பொருத்தலாம். இதயத்தோட மின் அதிர்வு எங்கெல்லாம் துல்லியமா, சீரா இருக்கோ அங்க இந்த எலக்ட்ரோடுகள பொருத்துவோம். அதுமட்டும் இல்லாம,

ஆரோக்கியமா இருக்கற ஓர் இதயம் என்னவிதமான மின் அதிர்வுகள வெளிப்படுத்தும்னு எங்களுக்குத் தெரியும். அதை வெச்சி, உங்க இதயத்தோட மின் அதிர்வுகள ஒப்பிட்டுப் பார்த்து எங்களால சீக்கிரமா ஒரு முடிவுக்கு வரமுடியும்.

உதாரணத்துக்கு, ஒருத்தரோட உடம்புல ஒன்பது மின் கடத்திகள பொருத்தறோம்னு வெச்சிக்கலாம். அதாவது, இதயத்த சுத்தி ஆறு இடத்திலும், கை, கால், வயிறுன்னு மூணு இடத்திலும் பொருத்தப்படும்.

மின் கடத்திகள் பொருத்தப்பட்டிருக்கற உடல் பகுதிகள்ல இருந்து வெளிப்படற இதயத்தோட மின் அதிர்வு, மின் கடத்திக மூலம் இ.ஸி.ஜி. கருவிக்கு போய், ஒரு கிராஃப் பேப்பர்ல கோடாவும், வளைவாவும் பதிவாகுது.

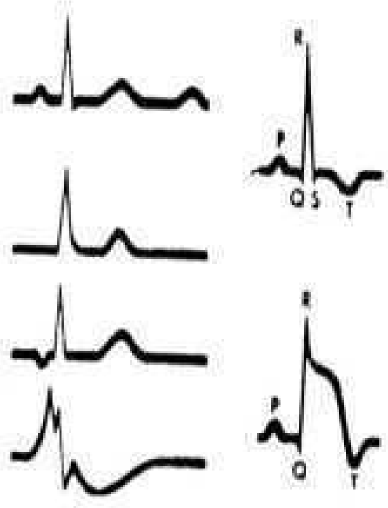
அதாவது, ஒவ்வொரு மின்கடத்திக்கும் ஒண்ணுன்னு மொத்தம் ஒன்பது கிராஃப் கிடைக்கும். சில சமயங்கள்ல, ஏதாவது ஒரு மின் கடத்தி மூலம் வழக்கமான மூச்சு, ஆழ்ந்த மூச்சுன்னு ரெண்டு நிலையில மின் அதிர்வு பதிவு செய்யப்படலாம். இதனால, கூடுதல் கிராஃப் கிடைக்கும்.

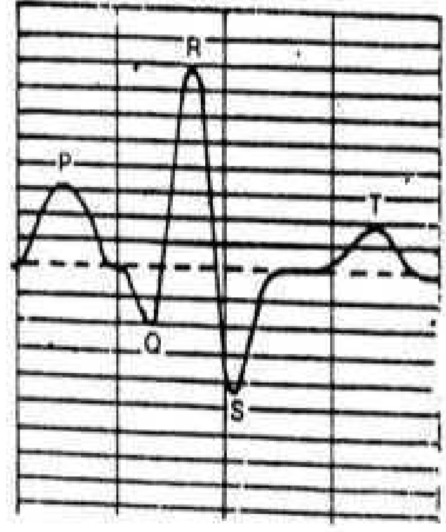
https://telegram.me/aedahamlibrary

இந்த சோதனை மூலமா, இதயத்தோட எந்தப் பகுதியில பாதிப்பு இருக்குன்னு ஓரளவுக்குத் தெரிஞ்சிக்க முடியும். உதாரணத்துக்கு இங்க காட்டியுள்ள கிராஃப்பை பாருங்க. இது ஆரோக்கியமான ஒரு இதயம் வெளியிட்ட அதிர்வுகள்.

1991ம் ஆண்டில் பிறர் புகைக்கும்போது அருகில் இருந்து அதை சுவாசிப்பதால் (பாஸிவ் ஸ்மோகிங்) இதய நோய் ஏற்படும் வாய்ப்பு 30 சதவீதம் அதிகரிக்கிறது என கண்டறியப்பட்டது.

இந்த கிராஃப் P, Q, R, S, T என்று பல பகுதிகளா பிரிக்கப்பட்டிருக்குது இல்லயா?







https://telegram.me/aedahamlibrary

ஒரு மனுஷனோட இதயத்துல நான்கு அறைங்க இருக்கு. மேல் பகுதியில் ரெண்டும், கீழ்ப் பகுதியில் ரெண்டும் இருக்கு. இதுல, மேல இருக்குற ரெண்டு அறைங்க (வலது மற்றும் இடது ஆரிக்கிள்) சுருங்குறதால வர்றதுதான் கன்னு சொல்ற வளைவு.

அந்த வளைவுக்குப் பக்கத்துல Q, R, S-ன்னு மூணு கூர்மையான ஏற்ற இறக்கங்கள் தெரியுதா? அது, இதயத்தோட கீழ்ப் பகுதியில இருக்கற ரெண்டு அறைங்க (வலது மற்றும் இடது வென்ட்ரிக்கிள்) சுருங்கி விரியறப்போ உருவானவை.

அப்புறம், இதயத்தோட மேல் பகுதி அறைங்களும், கீழ்ப் பகுதி அறைங்களும் சுருங்கி விரியற இடைப்பட்ட நேரத்துல உருவாறதுதான் T-ன்னு சொல்ற அலை. அதாவது, ஒருவாட்டி துடிச்சிட்டு, தன்னை சுதாரிச்சிக்கிட்டு அடுத்த துடிப்புக்கு இதயம் தயாராகறப்போ ஏற்படற மின் அதிர்வுதான் இந்த T அலை.

1994- ரத்தக் குழாய்களில் கொழுப்பு குறைக்கும் மருந்து முதன்முதலில் வெற்றிகரமாகப் பயன்படுத்தப்பட்டது.

-இதயம் துடிக்கறதுக்கு பொதுவிதி எதுவும் கிடையாது. இருந்தாலும், தோராயமா இப்படிச் சொல்லலாம். இதயத்தோட மேல் பக்க அறைங்க ரொம்ப வேகமா, எந்த ஒழுங்குமுறையும் இல்லாம இயங்கிச்சின்னா P அலையே இருக்காது. அதே மாதிரி, இதயத்துல எங்காவது அடைப்பு இருந்தா, P என்ற வளைவுக்கும், Q,R,S என்ற கூர்மையான ஏற்ற இறக்கங்களுக்கும் இடையே இருக்கற தூரம் (கிராஃபில்) அதிகமா இருக்கும்.

மாரடைப்பால இதயத்துல ஏதாவது ஒரு குறிப்பிட்ட தசை செயல் இழந்துடிச்சின்னா, T அலையோட ஆழம் வழக்கத்தவிட ரொம்பவும் ஆழமா இருக்கும். அதை வெச்சி அந்த பாதிப்ப கண்டுபிடிச்சிடலாம். புரிஞ்சுதா'

'ஓகே டாக்டர் ரொம்ப நன்றி. நான் வருகிறேன்'.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இ.சி.ஜி பற்றி இப்போது தெரிந்து கொண்டிருப்பீர்கள். மாரடைப்பு உள்ளவர்களில் சிலருக்கு இ.சி.ஜி. யில் கோளாறு இல்லாமல் இருக்கலாம். அவர்களுக்கு எக்கோ எடுப்பதன் மூலம் மாரடைப்பை உறுதி செய்ய முடியும், மாரடைப்பின் தீவிரத்தைக் கண்டறியவும், அதன் விளைவுகளைக் கண்டறியவும், மாரடைப்புக்குப் பின் நோயாளிகளுக்கு ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியோ, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையோ தேவைப்படுமா என்பதைக் கண்டறியவும் எக்கோ கார்டியோகிராம் பயன்படும்.

எக்கோ கார்டியோ கிராஃப்

'இனி எக்கே கார்டியோ கிராம் பற்றிமுன்பு விளக்கியதைப் போலவே விளக்க நான் ரெடி? கேட்கிறதுக்கு நீங்க ரெடியா?'

பெங்களூர் ஸ்ரீ சத்ய சாய் இதயநல சிறப்பு மருத்துவமனையில்

ஆண்டுதோறும் இரண்டாயிரத்து 300 நோயாளிகளுக்கு ஆஞ்சியோகிராம், ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி மற்றும் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. புறநோயாளிகள் பிரிவில்மட்டும் ஆண்டுக்கு 50 ஆயிரம் பேருக்கு மேல் சிகிச்சை பெற்றுச் செல்கின்றனர். எல்லாம் இலவசமாக.



‘ரெடி டாக்டர். சொல்லுங்க’

‘எக்கோகார்டியோகிராஃப்’ (Echo-cardiograph) என்பதைத்தான் சுருக்கி ‘எக்கோ’ன்னு சொல்றோம். சிலசமயம் இ.சி.ஜி. நார்மலா இருக்கலாம்.

ஆனா, பரிசோதனைக்கு வர்றவங்க சொல்ற சில தகவல்கள வெச்சி, இதயத்திலேயும், வால்வுகள்லேயும் ‘அடைப்பு’ இருக்கலாம்ன்னு நாங்க நெனச்சா, ‘எக்கோ’ சோதனைய செய்துக்கச் சொல்வோம்.

இதயத்துல பல பிரச்னைங்க இருந்தா, அதைக் கண்டுபிடிக்க ‘எக்கோ’ சோதனைதான் சரியானது. இதுக்காக, உடம்புக்குள்ள எந்த ஒரு கருவியோ, குழாயோ (டியூப்), மருந்தோ செலுத்தத் தேவையில்லேன்றது இதோட இன்னொரு சிறப்பு.

இதயத்தோட எந்தப் பகுதியில பாதிப்பு ஏற்பட்டிருக்குன்னு இ.ஸி.ஜி. ரிப்போர்ட் மூலம் கண்டுபிடிச்சிடலாம். ஆனா, இதய வால்வு எதிலாவது கோளாறுன்னா, குறிப்பிட்ட தசைப் பகுதியில ஏதாவது சிக்கல் இருந்தாலோ, அதை 'எக்கோ' சோதனை மூலமா தெரிஞ்சிக்கலாம்.

இந்தத் தொழில்நுட்பத்துல, மிக அதிக அலைவரிசை உள்ளிட்ட 'ஒலி அலைகள்' (Sound Waves) இதயப் பகுதியில் செலுத்தப்படுது. அதனால, இதயத்துல இருக்கற வால்வுகளும், இதய அறைங்களும், இந்தக் கருவியோட மானிட்டர் திரையில படமா தெரியும்.'

மூன்று தமனிகளில் அடைப்பு இருந்தும் தந்துகிகளின் மூலம் இதயம் செயல்படுவதால் பல ஆண்டுகள் எல்லோரையும் போல இயல்பான வாழ்க்கையை மேற்கொள்பவர்கள் இருக்கத்தான் செய்கின்றனர்.

---

https://telegram.me/aedahamlibrary

'அது என்ன மிக அதிக அலைவரிசை உள்ள ஒலி அலைகள் டாக்டர்?'

' ஒலியை ஹெர்ட்ஸ் (Hertz) என்ற அளவை மூலம் கணக்கிடுறாங்க. நம்மோட காதால, 16-ல இருந்து 2000 ஹெர்ட்ஸ் வரைக்கும் இருக்கற சத்தத்தை மட்டுந்தான் கேக்க முடியும். 2000 ஹெர்ட்ஸுக்கு மேல போனா, அந்த சத்தத்தை நம்மால கேட்க முடியாது. ஆனா, இந்த 'எக்கோகார்டியோகிராஃப்' மூலமா, நம்மோட உடம்புக்குள்ள சுமார் ஒரு மில்லியனுக்கும் அதிகமான ஹெர்ட்ஸ் திறன்கொண்ட ஒலிய அனுப்பி, அது திரும்பி வர்ற நேரத்த வெச்சி, பல மருத்துவ விவரங்கள தெரிஞ்சுக்கலாம். உடல் திசுக்கள் மேல இந்த ஒலி அலை படுறப்போ, அந்த ஒலி அலை உள்ளே இழுத்துக்கப்படுதா இல்லே, திசுக்கள ஊடுருவி இன்னொரு பக்கமா வெளியேறுதாங்குற விவரங்கள தெரிஞ்சுக்கலாம்.

இந்த சோதனைக்கு வர்றவங்க, இடுப்புக்கு மேலே போட்டுக்கிட்டிருக்கற துணிய கழற்றி வெச்சுடணும். அப்புறமா, சோதனை அறையில இருக்குற படுக்கையில இடதுபக்கமா ஒருக்களிச்சி படுத்துக்கணும். சுமார் பதினஞ்சு நிமிஷம்தான்

செலவாகும். உடம்புல ஏதாவது பிரச்னை இருந்தா, அதை உறுதிப்படுத்திக்க, கொஞ்சம் அதிக நேரம் ஆகும்.

‘எக்கோ’ சோதனைய மூணு விதமா பிரிக்கலாம். முதல்கட்டம் ‘கருப்புவெள்ளை வீடியோ’. இதயத்தோட உள்பகுதி, ரத்த ஓட்டம், வால்வு எல்லாம், கம்ப்யூட்டர் மானிட்டர் திரையில கருப்பு வெள்ளை படங்களா தெரியும்.

ரெண்டாவது கட்டம் - ‘வண்ண வீடியோ’. இதுல ரத்தத்தோட கலர் தெரியும். இதுல என்ன சிறப்புன்னு நீங்க கேக்கலாம். கம்ப்யூட்டர் மானிட்டர் திரை முழுக்க ஒரே சிவப்பு கலரா தெரியும். அவ்வளவுதானேன்னு நெனச்சிடக் கூடாது. அதாவது, முதல் கட்ட சோதனையில இதயத்தோட எந்தப் பகுதியில பிரச்னை இருக்கலாம்ன்னு டாக்டர் நெனக்கிறாரோ அந்தப் பகுதியில மட்டும் ரத்தத்தோட கலர் தெரியறமாதிரி கம்ப்யூட்டர அட்ஜெஸ்ட் செய்வார். இதயத்துக்கு வந்து சேர்ற ரத்தம் சிவப்பு கலர்லேயும், வெளியே போற ரத்தம் நீல கலர்லேயும் இருக்கும்.

https:// /telegram.me/aedahamlibrary

இதய தமனியில் அடைப்பின் தீவிரத்தைப் பொறுத்து இதய வலி அதிகரிக்கும்.

இதயத்துல இருக்கற வால்வுங்க ஒரு திசையிலதான் இயங்கும். அதாவது, ரத்தத்த இதயத்தோட ஓர் அறையில இருந்து இன்னோர் அறைக்கு மட்டுமே இவை அனுப்பும்.

மேல் அறையில இருந்து கீழ் அறைக்கு வர்ற ரத்தத்துல ஒரு பகுதி, திரும்பவும் மேல் அறைக்கே வருதுன்னா அந்த வால்வு சரியா இயங்கலேன்னு அர்த்தம். இந்த பிரச்னைய ரெண்டாவது கட்டத்துல கண்டுபிடிக்கலாம்.

அதுமட்டுமில்லே, ரத்தத்தோட கலர வெச்சு, வேற சில தகவல்களைக்கூட தெரிஞ்சுக்கலாம். ரத்தத்தோட கலர் கலங்கின மாதிரி இருந்தா, இதயத்தோட இயக்கத்துல ஏதோ பிரச்னைன்னு

அர்த்தம். ஒருவேளை, இதயத்துல சின்ன ஓட்டைங்க இருக்கலாம்.

மூணாவது பிரிவு - ‘டாப்ளர்’ (Doppler). இதுல, ரத்த ஓட்டம் எந்த அளவு வேகமா இருக்குதுன்னு தெரிஞ்சுக்கலாம். இந்த சோதனையில, ரத்த ஓடறப்போ வர்ற சத்தத்த, பல மடங்கு அதிகரிப்பாங்க. இது மூலமா, ரத்த ஓட்டம் சீரா இருக்குதா, ஓட்டத்துல தடை ஏதாவது இருக்குதான்றத கண்டுபிடிக்கலாம். அதுமட்டுமில்லாம, இதயத்துல இருக்குற ரத்தக் குழாய்ங்க சுருங்கி இருந்தால், சுருங்கி இருக்கற அந்தக் குழாய்ங்க எங்க இருக்குதுன்றதையும் இந்த ‘டாப்ளர்’ சோதனை மூலமா துல்லியமா கண்டுபிடிக்கலாம்.

ஆரோக்கியமான நீண்ட ஆயுள் கொண்ட வாடிக்கையாளர்களையும் (லாங் லைஃப் கஸ்டமர்ஸ்) மரணம்வரை விடமுடியாத வாடிக்கையாளர்களாக (லைஃப் லாங் கஸ்டமர்ஸ்) மாற்றக்கூடிய கொடிய நச்சுப் பொருள் புகையிலையில் உள்ள நிகோடின்.

https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

இதய வால்வுகள்ல பழுது ஏற்பட்டிருக்குதான்னு கண்டுபிடிக்க ‘எக்கோ’ சோதனை உதவுதுன்னு சொன்னாகூட, இதயத்த சுற்றி பாதுகாப்புப் படலமா இருக்கற பெரிகார்டியத்தில் (Pericardium) உள்ள குறைபாடுகளையும், இதய தசைகள்ள உண்டாகுற சிக்கல்களையும்கூட ‘எக்கோ’ சோதனை மூலமா தெரிஞ்சுக்கலாம்.

இதயம், இதயத்தோட செயல்பாடு எல்லாம், கம்ப்யூட்டர் மானிட்டர் திரையில ஒரு வீடியோ படமா ஓடிக்கிட்டிருக்கும். இதைப் பார்த்துக்கிட்டிருக்கும் டாக்டர், சில பகுதிகள ஸ்டில் படங்களாவும் எடுக்க முடியும். இப்படி எடுக்கப்படற படங்கதான் ‘எக்கோ’ ரிப்போர்ட்டா நோயாளிகள்கிட்ட தரப்படுது.’

ட்ரெட்மில் இ.சி.ஜி.

‘எக்கோ பரிசோதனையிலும் தெரியாத இதயக் கோளாறுகள் இருககிறதா டாக்டர்?’



நல்ல கேள்வி. ஸ்ட்ரெஸ் இ.சி.ஜி. எனப்படும் ட்ரெட் மில் பரிசோதனையில் இதைத் தெரிந்து கொள்ளலாம். அதைப்பற்றியும் தெரிந்து கொள்ளுங்களேன்'

https://telegram.me/aedahamlibrary

நுரையீரல், வாய், குரல்வளை, உணவுக்குழாய், இரைப்பை, சிறுநீர்ப் பை, பித்தப் பை மற்றும் ஆணுறுப்பில் புற்றுநோய் உண்டாவதற்கு காரணம் நிகோடின்.

'ஓகே டாக்டர்'

'சில பேர், சாதாரணமா இருக்கும்போது அவங்களோட இதயம் வழக்கமான வேகத்துல இயங்கிக்கிட்டிருக்கும். ஆனா, கஷ்டமான வேலைகள செய்யும்போதோ, இல்லே வேகமா நடக்கும்போதோ மட்டும்தான் இதயம் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறத உணர முடியும். அந்த சமயங்கள்ல நெஞ்சு வலி வரும். தோள் மற்றும் கால் பகுதிகள்ல சுரீர்னு வலி இருக்கும்.'

'ஏன் அப்படி?'

‘கஷ்டமான வேலைகள செய்யும்போது உடம்புக்கு அதிக சக்தி தேவைப்படும். அதாவது, உடம்பு முழுசும் ரத்தம் போகணும்னா அதோட வேகம் அதிகமா இருக்கணும். அதுக்கு ஏத்த மாதிரி, இதயமும் அதிக அளவு ரத்தத்த பம்ப் செய்யணும். அப்போதான், ரத்தத்துல இருக்கற ஆக்ஸிஜனை உடம்புல இருக்கற திசுக்கள் அதிக அளவு உறிஞ்சிக்க முடியும்.

ஆனால், அதிகமா வேலை செய்யும்போதும் வழக்கமான அளவு ரத்தத்த மட்டும்தான் இதயம் பம்ப் செய்யுதுன்னா இதயத்துல ஏதோ கோளாறுன்னு அர்த்தம். இதைத் தெரிஞ்சுக்கத்தான் ‘ஸ்ட்ரெஸ் இ.ஸி.ஜி. (Stress ECG) சோதனை. இதை, ‘டிரெட்மில் (Treadmill) டெஸ்டு’ன்னுகூட சொல்லலாம்’

ட்ரெட்மில் கருவியில் ஒரு நகரும் கன்வேயர் பெல்ட் இருக்கும் அதன்மீது நோயாள ஏறிக் கொள்ள வேண்டும். அவரது உடலில் குறிப்பிட்ட இடங்களில், இ.சி.ஜி. பரிசோதனைக்கு செய்தது போன்றே மின் கடத்திகள் பொருத்தப்படும். அவை ட்ரெட் மில் கருவியோடு இணைக்கப்பட்டிருக்கும். வரைபடத் தாள் ஒன்றும் அந்தக் கருவியில் இணைக்கப்பட்டிருக்கும்.

https://t.me/aedahamlibrary

இந்தியாவில் 8 நொடிகளுக்கு ஒருவர் புகையிலை பழக்கத்தால் மரணமடைகிறார்.

பரிசோதனை தொடங்கியவுடன் நிற்பவரின் கால்களுக்குக் கீழே இருக்கும் கன்வேயர் பெல்ட் பகுதி மெல்ல நகர்ந்துவேகமெடுக்கும். இதற்கு ஈடு கொடுத்து பக்கவாட்டு கம்பிகளைப் பிடித்துக் கொண்டு நின்றநிலையில் நோயாளி ஓடவேண்டும்.

சில நிமிஷங்களுக்குப் பிறகு கன்வேயர் பெல்ட் வேகம் அதிகப்படுத்தப்படும். இதனால், இந்த நபர் முன்பைவிட இன்னும் கொஞ்சம் வேகமாக ஓடவேண்டும். அவரால் தாங்க முடிகிறவரை குறிப்பிட்ட நேரத்துக்கு வேகமாக ஓடவைத்து இதயத்தின் மின் அதிர்வுகள், அந்த வரைபடத் தாளில் பதிவு செய்யப்படும்.

அவ்வளவுதான் பரிசோதனை.'

'இந்த சோதனையில ஏதாவது ரிஸ்க் இருக்குன்னு சொல்றாங்களே டாக்டர்?'

'ஆமாம். இதயத்துல பாதிப்பு அதிகமா இருந்தா, இந்த கருவியில வேகமா நடக்கும்போது அந்த பாதிப்பு இன்னும் அதிகமாகும். ஒருவேளை, அப்படியே சுருண்டு விழுந்து இறந்தும் போகலாம். ஆனா, இது ரொம்ப ரொம்ப அரிது. ஏன்னா, வேகமா நடக்கும்போது இதயத்துக்கு பாதிப்பு அதிகமானா அந்த நபருக்கு தெரிஞ்சுடும்.

எங்ககிட்ட சொன்னா, நாங்க உடனே அந்தக் கருவிய அப்படியே நிறுத்திடுவோம். ஆனாலும், அது ரிஸ்க்தானே? அதனாலதான், இந்தச் சோதனை நடக்கும்போது, டாக்டரோட மேற்பார்வையிலதான் நடக்கும். அதனால கவலைப்படத் தேவையில்லை.

இருந்தாலும் சோதனை செய்துக்கப் போறவர்கிட்டேயும், அவரோட சொந்தக்காரங்ககிட்டேயும் ஒரு தாள்ல பரிசோதனைக்கு ஒப்புதல் கையெழுத்து வாங்கிக்குவோம். இந்த சோதனை நடக்கும்போது அந்த நபரோட சொந்தக்காரர் யாராவது கூட இருக்கணும். புரிஞ்சுதா?'

'ஓகே டாக்டர்'

புகைப் பிடிப்பதால் ஆண்மைக் குறைவு உண்டாகிறது.

ட்ரெட் மில் பரிசோதனை- சில விளக்கங்கள்

ட்ரெட்மில் டெஸ்ட் அபாயம் இல்லாத ஒரு பரிசோதனை அல்ல. எனவே ட்ரெட்மில் செய்வதற்கு முன்பு அந்த டெஸ்டின் முடிவை பொறுத்து நோயாளிக்கான சிகிச்சையில் உபயோகமான மாற்றங்கள் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளதா என்பதையும், இந்த டெஸ்டின் போது என்னென்ன அபாயம் ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது என்பதையும்

மருத்துவரிடம் நன்கு கேட்டு தெரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

இந்த பரிசோதனை மூலம் உங்களுக்கு பயன் ஏற்படும் என்றால் மட்டுமே இதை செய்து கொள்ளுங்கள். இருதய நிபுணரின் நேரடி மேற்பார்வையில் தீவிர இருதய சிகிச்சைக்குரிய சகலவசதிகளும் உள்ள இடத்தில் ட்ரெட்மில் டெஸ்ட் செய்து கொள்வது பாதுகாப்பானது.

ட்ரெட்மில்லில் நடக்கும் போது நோயாளியின் நாடித்துடிப்பு 70ல் இருந்து சுமார் 170 வரையும், ரத்த அழுத்தம் 120ல் இருந்து 200 வரையும் அதிகரிக்கும். இதய ரத்தத்தமனிகளில் 50 சதவீதத்துக்கு மேல் அடைப்பு இருந்தால் ட்ரெட்மில் இ.சி.ஜி.-யில் கோளாறு உண்டாகும். கூடவே இதய வலியும் வரலாம்.

ட்ரெட்மில் பரிசோதனை யாருக்கு?

* மார்பு வலி உள்ளவர்கள்

* மார்பு வலி இருதய ரத்தத்தமனி அடைப்பினால் ஏற்படுகிறதா அல்லது வேறு காரணங்களால் ஏற்படுகிறதா என்பதை தெரிந்து கொள்ள நினைப்பவர்கள்

* மாரடைப்பு ஏற்படக்கூடிய காரணங்கள், உதாரணமாக சர்க்கரை வியாதி உள்ளவர்களும் முன்கூட்டியே அறிந்து கொண்டு மாரடைப்பை தடுக்க இந்த டெஸ்ட் செய்து கொள்ளலாம்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

புகைப் பிடிக்கும் பெண்களுக்கு ஈஸ்ட்ரோஜன் சுரப்பு குறைந்து இளம்வயதிலேயே மெனோபாஸ் நிலையை எட்டுகின்றனர்.

---

* மிக முக்கியமாக இதய வலி உள்ளவர்களுக்கும், மாரடைப்பு வந்தவர்களுக்கும் மீண்டும் அவர்களுக்கு மாரடைப்பு, மரணம் ஏற்படும் அபாயம் உள்ளதா என்பதை கண்டுபிடிக்கவும், அவர்களுக்கு

ஆஞ்சியோகிராம் செய்யும் அவசியம் உள்ளதா என்பதை அறியவும் ட்ரெட்மில் பயன்படும்.

* ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியோ, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையோ செய்வதால் பயன் ஏற்படுமா என்பதை கண்டறியவும் ட்ரெட்மில் டெஸ்ட் பயன்படும்.

* மாரடைப்புக்கு பின் எந்த வேலைகளை நோயாளி செய்யலாம் என்று அறியவும், உடலுறவு கொள்ளலாமா என்று அறியவும் ட்ரெட்மில் பரிசோதனை பயன்படும்.

ஒரு விஷயம் புரிந்து கொள்ளுங்கள். ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் கோளாறு உள்ள எல்லோருக்கும் மாரடைப்பு வராது. ட்ரெட்மில் இ.சி.ஜி.யில் கோளாறு உள்ளவர்களை மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

ட்யூக் ட்ரெட்மில் ஆபத்து கண்டுபிடிப்பு படிவம்

https://telegram.me/aedahamlibrary

ஆபத்து அளவு	-ஸ்கோர்-	**1** வருடத்தில் மரணம்
குறைவு	5க்கு மேல்	0.25%
இடைப்பட்டது	10 முதல் 4	1.25%
அதிகம்	10க்கு கீழ்	5%

ட்ரெட்மில் இசிஜியில் உள்ள கோளாறின் அளவைக் கொண்டு ஒருவருக்கு மரணம் ஏற்படும் ஆபத்து எந்த அளவு உள்ளது என்பதை கணக்கிடலாம்.

ஒரு வருட மரண ஆபத்து 1 சதவீதத்துக்கு கீழ் உள்ளவர்களுக்கு மருந்து கொடுத்தாலே போதும். 3% க்கு மேல் உள்ளவர்களுக்கு கொரானரி ஆஞ்சியோக்ராம் செய்து பார்ப்பது நல்லது. 1 வருட மரண ஆபத்து 1 முதல் 3% உள்ளவர்களுக்கு ட்ரெட்மில் நியூக்ளியர் பரிசோதனை செய்து பார்ப்பது நல்லது.

கர்ப்பிணிகள் புகை பிடித்தால் கருச்சிதைவு ஏற்படவும், எடை குறைந்த குழந்தை பிறக்கவும், பிறந்த குழந்தை திடீரென்று மரணமடைவதற்கும், ஊனமுற்ற குழந்தைகள் பிறக்கவும் நேரிடும்.

ட்ரெட்மில் டெஸ்ட் இருதய ரத்தத்தமனி அடைப்பை கண்டறியும் ஒரு மறைமுக பரிசோதனை என்பதால் ட்ரெட்மில் டெஸ்ட் மூலம் ஒருவருக்கு மாரடைப்பு வருமா வராதா என்று உறுதியாக கூற முடியாது.

இதய ரத்தத்தமனியில் 50 சதவீதத்துக்குமேல் அடைப்பு உள்ளவர்களில் 80 சதவீதம் பேர் வரை ட்ரெட்மில் இ.சி.ஜி.-யில் கோளாறு கண்டறியப்படும். 20 முதல் 50 சதவீதம் பேருக்கு ரத்தத் தமனியில் அடைப்பு இருந்தாலும் ட்ரெட்மில் இ.சி.ஜி.யில் கோளாறு தெரியாது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

ரத்தத் தமனியில் 25 சதவீத அடைப்பு இருந்தாலே மாரடைப்பு வரலாம். இவர்களை ட்ரெட்மில் இ.சி.ஜி. மூலம் கண்டுபிடிக்க முடியாது. மேலும் ட்ரெட்மில் இ.சி.ஜி.யில் கோளாறு இல்லாதவர்களில் 5% முதல் 25% பேருக்கு இதயத் தமனியில் அடைப்பு இருக்கலாம் எனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

ட்ரெட்மில் டெஸ்ட் கோளாறு இல்லாதவர்களுக்கு மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பு குறைவு. ஆனால் அவர்களுக்கு இனி மாரடைப்பு வராது என்ற உத்தரவாதம் இல்லை. ஏனென்றால் ட்ரெட்மில் டெஸ்ட் இதயத் தமனியில் அடைப்பை நேரடியாக கண்டறியும் பரிசோதனை அல்ல.

ட்ரெட்மில் டெஸ்ட்டில் 9 நிமிடம் (10 மெட்ஸ்) மேல் நடக்க முடிந்தவர்களுக்கு ரத்தத்தமனிகளில் அடைப்பு இருந்தாலும் ஆபத்து குறைவு. மாரடைப்பு ஏற்பட்டவர்களுக்கு ட்ரெட்மில் டெஸ்ட்டில் கோளாறு இல்லை என்றால் அவர்களுக்கு ஒரு வருடத்தில் மரணம் ஏற்படும் ஆபத்து 1 சதவீதத்துக்கும் குறைவு என்று 90 சதவீதம் உறுதியாக கூறமுடியும். இவர்களுக்கு ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியோ,

பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையோ செய்வதால் எந்தவித பயனும் ஏற்படாது, மாறாக கெடுதலே விளையும்.

புகைப் பிடிப்பதால் நீரிழிவு ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது.

ட்ரெட்மில் டெஸ்ட்டின் முடிவை ஒரு இருதய நோய் நிபுணர் மூலம் துல்லியமாக ஆய்வு செய்வதன் மூலம் நோயாளிகளுக்குத் தேவையில்லாமல் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுவதைத் தவிர்க்க முடியும்.

இருதய வியாதி இல்லாத வயது குறைந்தவர்களுக்கு ட்ரெட்மில் டெஸ்டில் ஆபத்து ஒன்றும் வராது. ஆனால் ரத்தத் தமனியில் அடைப்பு உள்ளவர்களுக்கு லட்சம் பேரில் 4 பேருக்கு மரணமும், 10 ஆயிரம் பேரில் ஒருவருக்கு மாரடைப்பும் ஏற்படும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

மாரடைப்பு வந்து ஒரு மாதத்தில் செய்யும் ட்ரெட்மில் டெஸ்டில் செய்தால் 10 ஆயிரம் பேரில் 3 பேருக்கு மரணமும், 9 பேருக்கு மாரடைப்பும் ஏற்படக்கூடும்.

6. கொரானரி ஆஞ்சியோகிராம்

கொரானரி ஆஞ்சியோகிராம் இதய ரத்தத்தமனிகளில் எத்தனை தமனிகளில், எத்தனை இடத்தில், எத்தனை சதவிகிதம் அடைப்பு ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதைக் கண்டறிய செய்யப்படும் பரிசோதனைங்க. அதப்பத்தி இப்ப சொல்றேன் க கேட்டுக்குங்க.

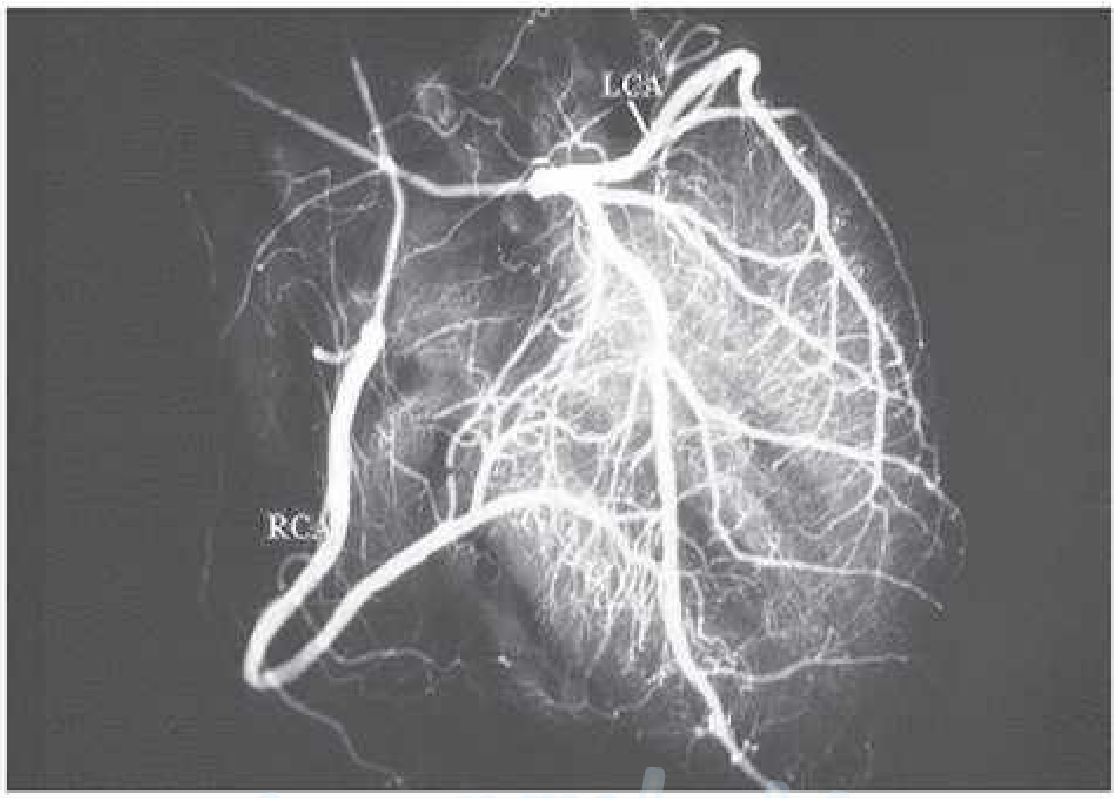
ஆஞ்ஜியோகிராம் எதற்கு? மார்பில் எக்ஸ்ரே எடுத்துப்பார்த்தா தெரியாதா?

ரத்தக் குழாய்கள் இருக்கின்ற பாதிப்பு எக்ஸ்ரேயில் தெரியாது. மார்புப் பகுதிய எக்ஸ்ரே எடுத்தால்கூட, விலா எலும்புகள்தான் தெரியுமே தவிர, இதயம் தெரியாது.

ஏன் தெரியுமா?

https://telegram.me/aedahamlibrary

எக்ஸ்ரே கதிர்களால் எலும்புகளை ஊடுருவிச்செல்ல முடியாது. அதனாலதான், எக்ஸ்ரேயில் எலும்புகள் துல்லியமா தெரியுது. ஆனா, ரத்தக் குழாய்கள எக்ஸ்ரே கதிர்கள் ஊடுருவிச் சென்றுவிடும்.



கோரானரி தமனியில் அடைப்பைக் காட்டும் ஆஞ்சியோகிராம் படம்

https://telegram.me/aedahamlibrary

ஆனா எக்ஸ்ரே மூலம் ரத்தக் குழாய்கள படம் பிடிக்க வேறு ஒரு வழி இருக்கு. அந்த ரத்தக் குழாய்கள்ல ஏதாவது ஒரு கலர் கரைசலை சேர்க்கணும். அதுவும், கதிரியக்கத்தால் அந்த கலர் ஊடுருவ முடியாததாக இருக்கணும். இப்போ அந்தப் பகுதிய நிறைய எக்ஸ்ரே எடுத்தால், ரத்தக் குழாய்கள்ல என்னென்ன பாதிப்பு இருக்குதுன்னு தெளிவா தெரிஞ்சிடும். இதுதான் ஆஞ்சியோகிராம் பரிசோதனையில் அடிப்படை.

ஆஞ்சியோகிராம் சோதனை எப்படி செய்யப்படுகிறது என்று ஆவலாக இருக்கிறதா? செல்கிறேன்.

பரிசோதனை அறையில, நோயாளி படுத்த நிலையில இருப்பார். அவரோட உடம்புக்குள் இடது தொடையில் உள்ள தமனியில் சிறு துளையிட்டு அதன் வழியாக ஒரு கதீட்டரை நுழைப்போம். இந்த கதீட்டர் மூலமா கலர் கரைசலை உடம்புக்குள்ள ஏத்துவோம். கலர் பெரும்பாலும் மஞ்சளாத்தான் இருக்கும்.'

'கதீட்டர்'னா என்ன தெரியுமா?

கதீட்டர் என்பது மிக மெல்லிசான நன்றாக வளையக்கூடிய 2மிமி அகலம் 100 மிமி நீளம் உள்ள ரப்பர் குழாய். இந்த குழாயை தொடைப் பகுதியில இருந்து இதயப் பகுதிக்கு கொஞ்சம் கொஞ்சமா நுழைப்போம். உடம்புல எந்த இடத்துல, அந்த குழாயோட முனை இருக்குதுன்றத கம்ப்யூட்டர் மானிட்டர் திரையில பார்க்கமுடியும். இதை, டாக்டரும், பரிசோதனை செஞ்சுக்கறவங்களும் பார்க்க முடியும்.

காலையில் எழுந்ததும் காபி, டீ போன்ற பானங்களுக்குப் பதிலாக வெறும்வயிற்றில் ஒரு டம்ளர் வெந்நீரில் எலுமிச்சையைப் பிழிந்து அருந்துங்கள்.

இதய ரத்தத் தமனியின் வாயிலில் இந்த கதீட்டரை வைத்து கலர் கரைசலை செலுத்தி புகைப்படம் எடுக்கப்படும். இதன் மூலம் இதய ரத்தத்தமனியின் முழு நீளத்தையும், ஆராய்ந்து அடைப்பு உள்ளதா என்பதைக் கண்டறிய முடியும்.

ஆஞ்சியோகிராம் சோதனை செய்யறப்போ நோயாளிக்கு மயக்க மருந்து கொடுப்பதில்லை. சுயநினைவோடு இந்த சிகிச்சையை செய்யலாம். கதீட்டரை உடம்புக்குள்ள நுழைக்கற தொடைப் பகுதியில மட்டும் வலி தெரியாம இருக்க, மரத்துப்போற மருந்த ஊசி மூலம் போடுவோம்.

உடம்புக்குள்ள வெளிப்பொருள்கள நுழைக்கறப்போ அதுல சில ரிஸ்குங்க உண்டு. என்னதான் நல்லா வளையக்கூடிய டியூப உடம்புக்குள்ள நுழைக்கறோம்னாலும், சில சமயங்கள்ல அது ரத்தக் குழாய்கள சேதப்படுத்திவிடலாம். இதனால, வலிப்போ மாரடைப்போகூட வரலாம். ஆனா, இதுக்காக பயப்பட வேண்டாம். ஏன்னா, இந்த பிரச்னை எல்லாம், பல பேர்ல ஒருத்தருக்குத்தான். அதுவும் எப்பவாவதுதான் ஏற்படும்.

கலர் கரைசல்லகூட இந்தமாதிரி பிரச்னை இருக்கு. உடம்புக்குள்ள செலுத்தப்படற அந்தக் கரைசலை, உடம்பு ஏத்துக்கணும்.

இல்லேன்னா இந்த சோதனைய செய்யவே முடியாது. அதுக்குத்தான் முதல்ல கொஞ்சம்போல, கலர் கரைசலை உடம்புக்குள்ள செலுத்திப் பார்ப்போம். பரிசோதனை செய்துக்கறவரோட உடம்புல எந்த பாதிப்பும் இல்லேன்னாதான், தேவையான அளவுக்கு கலர் கரைசலை உடம்புக்குள்ள செலுத்துவோம்.

அன்றாடம் உணவில் இரண்டு காய்கறிகள், ஒரு முழுப்பழம் சேர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.

இதயமாற்று அறுவை சிகிச்சை செஞ்சுக்கிட்டவங்களுக்குக்கூட அதுக்கு ரெண்டு வாரத்துக்கு அப்புறமாவும், ஒரு வருஷம் கழிச்சும் ஆன்ஜியோகிராம் சோதனைய செஞ்சுப்பார்த்து, இதயப் பகுதியில அடைப்பு இருக்குதா, இல்லியான்னு தெரிஞ்சிப்போம்’

https://telegram.me/aedahamlibrary

இந்த சுமார் 30 நிமிடமும் ரூ.10,000 செலவும் ஆகும். முதல் கொரானரி ஆஞ்சியோகிராம் 1959 - ல் செய்யப்பட்டது. இதய ரத்தத்தமனிகளில் அடைப்பு உள்ளதா என்று கண்டறிய எல்லாருக்கும் ஆஞ்சியோகிராம் செய்ய வேண்டிய அவசியம் இல்லை.

ரத்தத்தமனிகளில் உள்ள அடைப்பின் அளவை கணக்கிடுவதற்கு மட்டுமே ஆஞ்சியோகிராம் செய்யப்படுகிறது. இது ஒரு சிகிச்சைமுறை அல்ல. அடைப்பு உள்ளவர்களில் 70 சதவீதம் பேரை நோயாளிகளுடன் பேசுவதன் மூலம் அவர்கள் சொல்லும் அறிகுறிகளை வைத்தே கண்டுபிடிக்க முடியும். மீதி 30 சதவீதம்பேரை இ.சி.ஜி. ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் கண்டுபிடித்துவிடலாம்.

கொரானரி ஆஞ்சியோகிராம் செய்வதற்கு முன்பு அந்த பரிசோதனை எதற்காக செய்யப்படுகிறது என்பதையும் அந்த பரிசோதனையின் முடிவை பொறுத்து நோயாளியின் சிகிச்சையில் உபயோகமான மாற்றங்கள் ஏற்படுத்த வாய்ப்பு உள்ளதா என்பதையும் தங்களது மருத்துவரிடம் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ளவேண்டும்.

ஆஞ்சியோகிராம் ஆபத்தா?

டிரெட் மில் பரிசோதனை போல இதிலும் சில ஆபத்து ஏற்படக்கூடும். ரத்தத் தமனிகளில் கதீட்டர் காயமேற்படுத்தக் கூடும். இதனால் ரத்தக்கசிவு ஏற்படலாம். சோதனை செய்து கொள்ளுபோது ஆயிரம் பேரில் ஒருவருக்கு மரணம் ஏற்படலாம். இரண்டாயிரம் பேரில் ஒருவருக்கு மாரடைப்பு ஏற்படலாம்.

ஒருவேளை சாப்பாட்டுடன் ஏதாவது ஒரு பச்சைக்காய்கறி சாலட்டை சேர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.

ஐந்தாயிரம் பேரில் 2 பேருக்கு மூளை பாதிப்பு, பக்கவாதம் ஏற்பட வாய்ப்பு. மூவாயிரம் பேரில் ஒருவருக்க காலில் ரத்த குழாய் அடைப்பு உண்டாகலாம். நான்காயிரம் பேரில் ஒருவருக்கு இதயத்தில் ஓட்டை விழலாம். ஆயிரம் பேரில் 17 பேருக்கு இதுபோன்ற ஏதாவது ஒரு கோளாறு ஏற்படக்கூடும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

ஆஞ்சியோகிராம் யாருக்கு?

முதல் வகை: நிச்சயம் பலன் உண்டு.

மருந்துகளுக்கு கட்டுப்படாத இதய வலியால் சகஜ வாழ்க்கை பாதிக்கப்பட்டவர்கள் (Class III மற்றும் Class IV இருதய வலி) மற்றும் ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் அதிகபட்ச கோளாறு உள்ளவர்கள்.

இரண்டாவது வகை:இதில் இரு கருத்து உள்ளன. பலன் உண்டா என்பது உறுதியாகச் சொல்ல முடியாத முதல் வகையினர்.

Class I மற்றும் Class II இருதய வலி, இருதய தசை பம்பிங் சக்தி 45% க்கும் மேல், ட்ரெட்மில் டெஸ்டில் அதிகபட்ச கோளாறு இல்லை.

Class III மற்றும் Class IV இருதய வலி மருந்துகளால் Class I அல்லது Class II இருதய வலியாக குறைவு.

அடுத்தவகையினர், பலன் இருக்கும் என்பதில் கூடுதல் நம்பிக்கை.

இருதய தசைபலவீனம், பம்பிங் சக்தி 45%க்கும் குறைவு, இத்துடன் Class I அல்லது Class II இருதய வலி, ட்ரெட்மில் டெஸ்ட்டில் சுமாரான பாதிப்பு உள்ளவர்கள்.

மாலை நேர நொறுக்குத் தீனிக்குப் பதிலாக முளைகட்டிய பயறு வகைகளை சாப்பிடுங்கள்.

ஆஞ்சியோகிராம் யாருக்கு வேண்டாம்?

பயன் இல்லை. நன்மை கிடைக்காது என்பதில் முழு நம்பிக்கை. அதற்கான வேறு பரிசோதனை ஆதாரங்கள் உடையவர்கள் செய்த் தேவையில்லை. மருந்துகளுக்கு கட்டுப்பட்ட Class I மற்றும் Class II இருதய வலி, ட்ரெட்மில் டெஸ்டில் பாதிப்பு இல்லை என்பவர்களுக்கும் செய்யத்தேவையில்லை. .

யார், யாருக்கு ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி அல்லது பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்தால் பயன் கிடைக்கும் என்று கண்டுபிடிப்பதற்கு மட்டுமே கொரானரி ஆஞ்சியோகிராம்.

எவ்வளவு அடைப்பு இருந்தாலும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியோ, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையோ செய்யக்கூடாது என்று நினைப்பவர்கள் ஆஞ்சியோகிராம் பரிசோதனை கண்டிப்பாக செய்து கொள்ளக்கூடாது. அவர்களுக்கு இந்த பரிசோதனையினால் எந்தவித பயனும் ஏற்படாது. மாறாக, பரிசோதனையின் போது ஆபத்து நேரலாம்.

மாரடைப்பு வந்த எல்லோருக்கும் ஆஞ்சியோகிராம் செய்ய வேண்டுமா?

மாரடைப்பு வந்தவர்களில் ஆபத்தான நோயாளிகளை எக்கோ,

ட்ரெட்மில் மூலம் கண்டுபிடித்து அவர்களுக்கு மட்டுமே ஆஞ்சியோகிராம் செய்ய வேண்டும். மாரடைப்பு வந்த எல்லோருக்கும் ஆஞ்சியோகிராம் செய்வது தேவையில்லாத ஆபத்தை விளைவிக்கும்.

மாரடைப்பு வந்தவர்களில் கீழ்க்கண்டவர்கள் ஆஞ்சியோகிராம் செய்து கொள்ளலாம்.

புத்தம்புது காய்கறிகளையே வாங்கி சமைத்துச் சாப்பிடுங்கள்.

Class I - பலன் உண்டு./ நன்மை கிடைக்கும் என்பதில் ஒருமித்த கருத்து.

அ. ஓய்விலேயே இருதய வலி, சாதாரண வேலைகளில் இருதய வலி

ஆ. ட்ரெட்மில் டெஸ்டில் அதிகபட்ச கோளாறு

இ. அதிகபட்ச, நடுத்தர ஆபத்து உள்ள, ஸ்திரத்தன்மை இல்லாத இதயவலி

Class IIa - பயன் உண்டா என்பதில் கருத்து வேறுபாடு உண்டு; பலன் இருக்கலாம் என்பதற்கு ஆதாரம் உண்டு.

அ. மாரடைப்பிற்குப் பின் பம்பிங் சக்தி 40% க்கும் குறைவு.

ஆ. சர்க்கரை வியாதி உள்ளவர்கள்.

Class IIb - பலன் இருக்கலாம் என்பதற்கு ஆதாரம் குறைவு

அ. மாரடைப்பு வந்த எல்லோருக்கும் ஆஞ்சியோகிராம்.

ஆ. மாரடைப்புக்குப் பின் இதய வலி இல்லை, பம்பிங் சக்தி 50% க்கு மேல், ட்ரெட்மில்லில் அதிகபட்ச கோளாறு இல்லை.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இ. குறைந்த அபாயம் உள்ள, ஸ்திரத்தன்மை இல்லாத இருதய வலி.

கீழ்க்கண்டவர்கள் ஆஞ்சியோகிராம் செய்து கொள்ள கூடாது:

Class III நன்மை கிடைக்காது. கெடுதல் விளையலாம் என்று நிலை.

ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி அல்லது பைபாஸ் செய்து கொள்ள மறுப்பவர்கள், தேவைப்பட்டால் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியோ, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையோ செய்துகொள்ள விருப்பம் உள்ளவர்கள் மட்டுமே கொரானரி ஆஞ்சியோகிராம் செய்துகொள்ள வேண்டும். ஆஞ்சியோகிராம் பரிசோதனையில் எவ்வளவு அடைப்பு இருந்தாலும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியோ, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையோ செய்யக்கூடாது என்று நினைப்பவர்கள் ஆஞ்சியோகிராம் செய்துகொள்ள கூடாது. இவர்களுக்கு ஆஞ்சியோகிராம் செய்வதால் எந்த பயனும் இல்லை. மாறாக ஆஞ்சியோகிராம் செய்யும்போது கெடுதல் விளையும் அபாயம் உண்டு.

ஒருநாள் முழுவதும் திரவ உணவுகளைச் சாப்பிடுங்கள்.

ஸ்திரத்தன்மை இல்லாத இதயவலி, (Unstable Angina Pectoris) முழுமையடையாத மாரடைப்பு (NSTEMI) உள்ள நோயாளிகளில் அதிகபட்ச மற்றும் நடுத்தர ஆபத்து உள்ளவர்களுக்கு 48 மணிநேரத்தில் ஆஞ்சியோகிராம், ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்வதன் மூலம் பயன் கிடைக்கும்.

ஆபத்து குறைந்த நோயாளிகளுக்கு உடனடி ஆஞ்சியோகிராம் அல்லது முதலில் மருத்துவ சிகிச்சை, பின் தேவைப்பட்டால் ஆஞ்சியோகிராம் செய்து கொள்ளலாம். முழுமையான மாரடைப்பு (STEMI) ஏற்பட்ட நோயாளிகள் எல்லோருக்கும் ஆஞ்சியோகிராம் செய்வதற்கு வலுவான ஆதாரங்கள் இல்லை என்று தற்போதைய பரிந்துரையில் கூறப்பட்டிருந்தாலும், சமீபத்திய சில ஆய்வுகள் மூலம் இதனால் பயன் கிடைக்கும் என்று தெரியவருகிறது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

7. பைபாஸ் அறுவைச் சிகிச்சை

உடல் உறுப்புகள் செயல்படுவதற்குத் தேவையான பிராணவாயு செறிந்த சுத்த ரத்தத்தை வழங்குவதும், உடல் திசுக்கள் பயன்படுத்தியதுபோக திரும்ப வரும் கரியமில வாயு நிறைந்த அசுத்த ரத்தத்தை நுரையீரலுக்கு அனுப்பி பிராணவாயு ஏற்றம் செய்து மீண்டும் உடல் உறுப்புகளுக்கு வழங்குவதும் இதயத்தின் வேலைகள் என்பதை நீங்கள் இப்போது நன்கு புரிந்து கொண்டிருப்பீர்கள். அதேபோல் இதயத்துக்கு ரத்தத்தை வழங்குவது இடது முன் தமனி, இடது சுற்றுத் தமனி மற்றும் வலது முன் தமனி என்பதும் உங்களுக்குத் தெரிந்திருக்கும்.

இந்தத் தமனிகளில் உண்டாகும் அடைப்பினால் ஏற்படும் மாரடைப்பைத் தடுப்பதற்காகவும், மாரடைப்புக்கு முக்கியமான சிகிச்சையுமான பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை பற்றிய பல தகவல்களை இந்த அத்தியாயத்தில் பார்க்கப் போகின்றீர்கள். எனவே இதயத்தின் செயல்பாடுகளை மீண்டும் ஒருமுறை நினைவூட்டினால் இனி வரும் தகவல்களைப் புரிந்து கொள்வதற்கு எளிதாக இருக்குமல்லவா?

ஆடி அடங்கும் வாழ்க்கையடா என்பது சித்தர் வாக்கு. வயது ஆக ஆக நாடி நரம்பெல்லாம் ஓய்ந்து போய்விடுகின்றது என்று கிராமியப்போக்கில் சிலர் சொல்வதைக் கேட்டிருப்பீர்கள். ஆனால் இது ஒரு மாபெரும் அறிவியல் சித்தாந்தம்.

இயற்கையில் மனித உடல் மூப்பு அடையும்போது அதிலுள்ள ரத்தக் குழாய்கள் கடினமாகத் தொடங்குகின்றன. ரத்தக்குழாய் உள்ளுறைகளுள் நாளடைவில் கொழுப்புப் படிமங்கள் படிகின்றதால் அவை சுருங்கிவிடுகின்றன. ரத்த ஓட்டமும் குறைகின்றது.

இந்த மாற்றம் இதயத்துக்குச் செல்லும் ரத்தக்குழாய்களுக்கு மட்டுமல்லாமல் உடலில் உள்ள எல்லா ரத்தக்குழாய்களுக்கும் இதுதான் நிலைமை. இதன்விளைவாகத்தான் வயதானவர்களுக்கு மூளை ரத்தக்குழாய் பாதிக்கப்பட்டு பக்கவாதம், சிறுநீரக ரத்தக்குழாய்கள் பாதிக்கப்பட்டு சிறுநீரகங்கள் செயல்இழத்தல்,

இன்னும் கண்கள் உள்பட பிற உறுப்புகளும் பாதிக்கின்றன.

இதைத்தான் ‘பெருசுக்கு’ ரத்தம் சுண்டியும் கொட்டம் அடங்கலையே என சில ‘சிறுசுகள்’ நையாண்டி செய்யுங்கள்.

வயதானவர்களுக்கு ரத்தக்குழாய் சுருங்கி ரத்த ஓட்டம் தாமதமாவது இயல்பு. ஆனால் இந்த மாற்றம் இளமையிலேயே ஏற்பட்டால் ஏதோ கோளாறுக்கு அறிகுறி. அதுவே இதயத் தமனி அடைப்பு. கொழுப்பு அதிகம் சேர்வதால் இந்த அடைப்பு அதிகரிக்கின்றது. இதயத்துக்கு செல்லும் தமனிகளில் ஒருகட்டத்தில் முழுமையான அடைப்பு ஏற்படும்போது இதயத்துக்கான ரத்தம் தடைபட்டு மாரடைப்பு வருகிறது. இந்த அடைப்பை உடனடியாகத் திறந்துவிடாவிட்டால் இதயத்துக்குத் தேவையான பிராணவாயு இல்லாமல் அதன் தசைகள் அழுகத் தொடங்குகின்றன.

ஏதாவது ஒரு இதயத் தமனியில் அடைப்பு ஏற்பட்டால் அதை ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி போன்ற சிகிச்சையால் சரி செய்துகொள்ளலாம். ஆனால் ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட தமனிகளில் அடைப்புகள் ஏற்பட்டும், வருங்காலத்தில் அடைப்பு ஏற்படுவதற்கு அதிக வாய்ப்பு உள்ளவருக்கும் இந்த சிகிச்சைகள் பலனளிப்பதில்லை. இதற்கு ஒரேவழி இதயத் தமனிகளில் தடையின்றி ரத்தம் செல்வதற்கு மாற்றுப் பாதை அமைத்துத் தரக்கூடிய பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சைதான்.

வாரத்தில் ஒருநாள் ஒருவேளை உணவுக்குப் பதிலாக பழங்களைச் சாப்பிடுங்கள்.

இந்த பாதிப்பை தவிர்க்க வழியே இல்லையா என்று கேட்டால்?

இருக்கிறது. இல்லை என இரண்டு பதில்களைக் கூறமுடியும்.

முதலில் இதய தமனி கோளாறுகளை மீண்டும் ஒருமுறை அலசிப் பார்ப்போம். விடை கிடைக்கும்.

இதயத் தமனி நோய்கள் இரண்டு வித காரணங்களால் ஏற்படுகின்றன. அவை:

1. மாற்றமுடியாத காரணங்கள்

* ஆண் பால்

* வயது

* பரம்பரை

இவற்றை மனிதன் என்ன பாடுபட்டாலும் மாற்றமுடியாது. விதி அவ்வளவுதான் என விடத்தான் வேண்டும்.

2. மாற்றக்கூடிய காரணங்கள்

தனிப்பட்ட பழக்க வழக்கங்கள் மற்றும் வாழ்க்கை முறை முக்கிய காரணிகளாகும் இவற்றை மனிதன் நினைத்தால் மாற்றிக்கொள்ள முடியும். இவற்றை முதன்மை காரணங்கள், பிற காரணங்கள் என்று இருவகையாகப் பிரித்துக் கொள்ளலாம்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

சோடா**,** கோலா போன்ற பாட்டில் பானங்களை தவிர்த்துவிடுங்கள்**.**

முதன்மை காரணங்கள்

* புகைபிடித்தல்

* உயர் ரத்த அழுத்தம்

* ரத்தத்தில் அதிக கொழுப்பு

* கட்டுப்பாடற்ற சர்க்கரை நோய்

* சாதிக்க வேண்டும் என்ற பரபரப்பான இயல்பு

பிற காரணங்கள்

* உடல் பருமன்

* உடற்பயிற்சியில்லாத வாழ்க்கை

* மன அழுத்தம்

இந்தக் காரணிகள் அதிகமாக இருக்கும் பட்சத்தில் ஒருவருக்கு இதயத் தமனி நோய்கள் ஏற்படும் அபாயமும் அதிகரிக்கிறது.

இதயத் தமனி நோய்கள் இருக்கிறது என்பதற்கு மூன்று அறிகுறிகளை முக்கியமாகச் சொல்லலாம்.

1. ஆஞ்சைனா எனப்படும் இதய மார்பு வலி

2. இதயத் தசை அழிவு அல்லது மாரடைப்பு

3. மூச்சுத் திணறல்

இந்த அறிகுறிகள் தவிர உடலுக்குச் செல்லும் மற்ற இரத்தக் குழாய் பாதிப்புகள் இருந்தால் மூளை பாதிக்கப்பட்டு பக்கவாதம், உடலின் கீழ்பாகத்துக்குச் செல்லும் ரத்தக் குழாய்களில் பிரச்னை ஏற்பட்டால் நடக்கும்போது கால் வலிக்கும். முற்றிய நிலையில் கால்களில் புரையோடுதல் மற்றும் பெருவிரல் அழுகல் ஏற்படுகிறது.

ரத்த தமனிக் குழாய் நோய் இருப்பதை அறிந்து கொள்வதற்குப் பின்வரும் பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

எண்ணையில் பொரித்த உணவு வேண்டாம்.

---

https://telegram.me/aedahamlibrary

1. இ.சி.ஜி.

சாதாரணமாக இந்த பரிசோதனை செய்வதால் மாரடைப்பு அபாயத்தைக் கண்டுபிடிக்க முடியாமல் போகலாம். ஆனால் மாரடைப்பு ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கையில் பயனுள்ள பரிசோதனையாகும்.

2. டிரெட்மில்

நகரும் கன்வேயர் பெல்ட்டில் நோயாளி வேகமாக நடக்கும்போது இ.சி.ஜி. எடுக்கும் இந்த பரிசோதனை மூலம் இதய ரத்த ஓட்டக் குறைவு, மூச்சுத்திணறல், மாரடைப்புக்கான வாய்ப்புகளை கண்டுபிடிக்கலாம்.

3. தாலியம் ஸ்கேன்

டிரெட்மில் சோதனை மாதிரிதான் இந்த சோதனையும். நோயாளியின் ரத்த ஓட்டத்தில் ஐசோடோப்புகளை செலுத்தி நோயாளியை படம் எடுத்து கோளாறுகள் கண்டறியப்படும்.

4. ஆஞ்சியோகிராம்

தொடை அல்லது முழங்கை பகுதி தமனி வழியாக மென்மையான ரப்பர் குழாய் மூலம் கதீட்டரை செலுத்தி சாயக் கரைசல் மூலம் இதயத் தமனி அடைப்புகளை கண்டுபிடிக்கலாம்.

5. பிற பரிசோதனைகள்

மூளைக்கு ரத்தம் கொண்டு செல்லும் காரோடிட் ரத்தக் குழாய் ஆஞ்சியோகிராம் மற்றும் காரோடிட் ட்யூப்ளக்ஸ் அல்ட்ரா சவுண்டு பரிசோதனை மூலம் பிற ரத்தக் குழாய் கோளாறுகளை கண்டறியலாம். இதன்மூலம் சிறுநீரகம் மற்றும் உடலின் கீழ்பாகத்துக்குச் செல்லும் ரத்தக் குழாய் கோளாறுகளை அறியலாம். இந்த பரிசோதனைகள் மட்டுமல்லாமல் சர்க்கரை நோய், ரத்தத்தில் மிகை கொழுப்பு சோதனைகளும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

சர்க்கரை அதிகம் உள்ள குளிர்பானங்கள், மிட்டாய் வகைகள், பேக்கரி அயிட்டங்கள் மற்றும் ஐஸ்கிரீம்களை சாப்பிட வேண்டாம்.

இதயத்துக்கு ரத்தம் செல்லும் தமனிகளில் அடைப்பு ஏற்பட்டால் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம். அறுவைசிகிச்சை எப்படி அமைகிறது என்பதற்கு எளிமையான உதாரணம் சொல்லட்டுமா?

பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை என்பது இலவச பஸ் பாஸ்களை வைத்துக் கொண்டு காத்திருக்கும் பள்ளி மாணவர்களை ஏற்றிக்கொள்ளாமல் அந்த ஸ்டாப்பையே புறக்கணித்துவிட்டு சர்ரென்று போய் அடுத்த ஸ்டாப்பில் நிற்கும் அரசு பஸ் போக்குவரத்து போல. இப்போது புரிந்திருக்குமே?

அடைப்பு ஏற்பட்ட இதயத் தமனியில் புதிதாக வேறொரு தமனிக்குழாய் மூலம் மாற்றுப் பாதை அமைத்து ரத்த ஓட்டம் சீரமைக்கப்படுகிறது. புதிதாக இணைக்கப்படும் ரத்தக்குழாயின் ஒருமுனை மகாதமனியிலும் மற்றொரு முனை பழுதடைந்த தமனியில் அடைப்பைத் தாண்டி நல்ல பகுதியிலும் இணைக்கப்படுகிறது. இதனால் ரத்த ஓட்டம் வழக்கம்போல் நடக்கிறது. இதுதான் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை.

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் போது நோயாளிகளுக்கு மயக்க மருந்து கொடுத்து நெஞ்சின் மைய எலும்பை இரண்டாகப் பிளந்து இதயம் வெளிப்படுத்தப்படும். பின் இதய துடிப்பு நிறுத்தப்பட்டு இதயம் குளிர்விக்கப்பட்டு ரத்தத்தைச் சுத்திகரிக்கும் ஒரு கருவியில் இணைக்கப்படும்.

பின் நெஞ்சுப்பகுதியில் இருந்தும் தொடையில் இருந்தும் ரத்தக்குழாய் பிரித்து எடுக்கப்பட்டு இதயத் தமனிகளில் அடைப்புக்குப் பின் வைத்து தைக்கப்படும்.

சிகிச்சைக்கு சுமார் 3 மணி நேரம் ஆகும். இந்த அறுவை சிகிச்சை முடிந்தபின் இதயம் மின் அதிர்ச்சி கொடுத்து மீண்டும்

உயிர்ப்பிக்கப்படும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பல மணிநேரம் வென்டிலேட்டர் மூலம் செயற்கை சுவாசம் அளிக்கப்படும். இருதயத்துடிப்பை நிறுத்தாமலே செய்யப்படும் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை சில குறிப்பிட்ட நோயாளிகளுக்கு மட்டும் செய்ய முடியும்.

____

வேளாவேளைக்குத் தேவையான உணவை சமைத்துச் சாப்பிடுங்கள்.

____

சிகிச்சையில் ஆபத்து ஏற்படுமா?

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் போது மரணம் 2 முதல் 8%, மாரடைப்பு 1 -- 4%, பக்கவாதம் 3%, தொற்று நோய் 1% ஏற்படும் ஆபத்து உண்டு. வயதானவர்களுக்கும், இருதய தசை பலவீனம் அடைந்தவர்களுக்கும் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையின் போது கூடுதல் மரணம் சம்பவிக்கும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

பம்பிங் சக்தி% - பைபாஸ் சிகிச்சையில் - 5 வருடம் கழித்து

	உயிர்வாழ்பவர் %	மரணம் %
> 50	2	92
35-49	4	80
35	6	65

இருதயத் துடிப்பை நிறுத்தாமலே செய்யப்படும் பைபாஸ் சிகிச்சையில் ஆபத்து குறைவு. ஆனால் எல்லாருக்கும் இதைச் செய்ய முடியாது.

1997 - 1999க்குள் பைபாஸ் செய்த 5 லட்சம் பேர்களில் 13.4% பேருக்கு மரணம், மாரடைப்பு, பக்கவாதம், சிறுநீரக கோளாறு, மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை, கிருமி தாக்குதல், நுரையீரல் கோளாறு உள்ளிட்ட பெரிய அபாயங்கள் நேரிட்டன. வயதானவர்களுக்கு பைபாஸ்

சிகிச்சையில் கூடுதல் ஆபத்து

யாருக்கெல்லாம் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை

கில்லில் முதல்நிலை நோயாளிகள் - பயன் உண்டு . நன்மை கிடைக்கும் என்பதில் முழு நம்பிக்கை மற்றும் ஆதாரம் கொண்டவர்கள்.

____

நேரம் தவறாமல் சாப்பிடுங்கள். விரத நாள்கள் தவிர சாப்பாட்டை தவிர்க்காதிர்கள்.

____

* இடது பிரதான தமனியில் 50% க்கு மேல் அடைப்பு

* இடது முன் தமனியின் முதல் பாகத்திலும், இடது சுற்று தமனியின் முதல் பாகத்திலும் 70% க்கு மேல் அடைப்பு

https://telegram.me/aedahamlibrary

* மூன்று ரத்தத் தமனிகளில் அடைப்பு

மேற்கண்ட மூன்று பிரிவினரும் இருதய வலி இல்லாவிட்டாலும் பைபாஸ் செய்துகொள்ளலாம்.

* 1 அல்லது 2 ரத்தத்தமனிகளில் அடைப்பு, ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் அதிகபட்ச கோளாறு.

* மருந்துகளுக்கு கட்டுப்படாத இதய வலியால் சகஜ வாழ்க்கை பாதிப்பு கில்லிப் நிலை ஐஐச் பலன் இருக்குமா நிச்சயமில்லை. பலன் இருக்கும் என்பதற்கு கூடுதல் ஆதாரம் உண்டு.

* 1 அல்லது 2 ரத்தத்தமனிகளில் அடைப்பு, இடது முன் தமனியின் முதல் பாகத்தில் 70% க்கு மேல் அடைப்பு.

* 1 அல்லது 2 ரத்தத்தமனிகளில் அடைப்பு, ட்ரெட்மில்

பரிசோதனையில் நடுத்தரமான கோளாறு.

இவர்களுக்கு நோ பைபாஸ்

கில்லிப் நிலை III - பலன் இல்லை. நன்மை இருக்காது என்பது நிச்சயம். சில வேளை கெடுதல் ஏற்படலாம்.

* 1 அல்லது 2 ரத்தத்தமனி அடைப்பு, இடது முன்தமனி முதல் பாகத்தில் அடைப்பு இல்லை, ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் கோளாறு இல்லை.

* 50 முதல் 60% அடைப்பு (இடது பிரதான தமனி தவிர்த்து), ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் கோளாறு இல்லை.

* 50 சதவீதத்துக்கும் கீழ் அடைப்பு.

பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை இரண்டு காரணங்களுக்காக செய்யப்படலாம்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

1. நோயாளியின் வாழ்நாள் நீட்டிப்பதற்காக.கில்லிப் நிலை ஐ அ, ஆ, இ பிரிவு நோயாளிகளுக்கு மட்டுமே இது சாத்தியமாகும்.

2. இதய வலியை குறைத்து நோயாளியை சகஜமாக வாழ வைப்பது. இதய வலியால் சகஜ வாழ்க்கை பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு இந்த பயன் கிடைக்கும். பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையினால் ஏற்படும் பயன்களையும், பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்களையும், நோயாளிகளிடமும், உறவினர்களிடமும் தெளிவாக விளக்கி அதனால் ஆபத்தை காட்டிலும், பயன் அதிகம் உண்டு என்றால் மட்டுமே செய்ய வேண்டும்.

பைபாஸ் பலன் தருமா?

பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையின் போதே சிலருக்கு மரணம் சம்பவிப்பதால் முதல் 2 முதல் 3 வருடங்களுக்கு, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்தவர்களுக்கும், அறுவை சிகிச்சை செய்யாமல் மருந்து

மட்டும் சாப்பிடுவர்களுக்கும் இறப்பு சதவிகிதத்தில் வித்தியாசம் எதுவும் இருக்காது. 3 முதல் 7 வருடம் வரை பைபாஸ் செய்தவர்களுக்கு செய்யாதவர்களைக் காட்டிலும் இறப்பு சதவிகிதம் குறைவாக இருக்கும்.

7 முதல் 12 வருடங்களில் இந்த வித்தியாசம் சிறிது சிறிதாக குறைந்து பைபாஸ் செய்த 12 வருடங்கள் கழித்து பைபாஸ் செய்தவர்களுக்கும் செய்யாதவர்களுக்கும் இறப்பு சதவிகிதம் ஒன்றாக இருக்கும்.

இதற்கு 3 காரணங்கள்.

* பைபாஸ் செய்த தமனிகளில் அடைப்பு.

* பைபாஸ் செய்யாத தமனிகளில் அடைப்பு

* முதலில் மருந்து சாப்பிட்டவர்களில் சுமார் 40% பேர் இடைப்பட்ட காலத்தில் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்வது

ஆனால் இந்த ஆய்வு நடந்து எப்படியும் 10 ஆண்டுகளுக்கு மேல் இருக்கும். இடைப்பட்ட காலத்தில் அறுவை சிகிச்சை முறை, மருந்துகள் இரண்டிலுமே அசாதாரண முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டுள்ளதையும் பார்க்க வேண்டும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

மதிய உணவில் பாதியளவு காய்கறிகள் சேர்க்க வேண்டும்.

பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்தவர்களில் 10 சதவீதம் பேருக்கு ஒரு மாதத்துக்குள் மாரடைப்பு ஏற்படுகிறது. இதன்மூலம் என்ன தெரிகிறது. பைபாஸ் செய்து கொண்டாலும் சிலரால் மாரடைப்பில் இருந்து தப்பிக்க முடியாது.

மாரடைப்பு மற்றும் மரணம் 5 வருடங்களில் - பைபாஸ் செய்தவர்களுக்கு 24%, பைபாஸ் செய்யாதவர்களுக்கு 30%

சம்பவிக்கும்.

5 வருடம் 7

வருடம் 10 வருடம்

பைபாஸ் செய்தவர்கள்

இறப்பு
% 10 16 26

மருந்து சாப்பிட்டவர்கள்

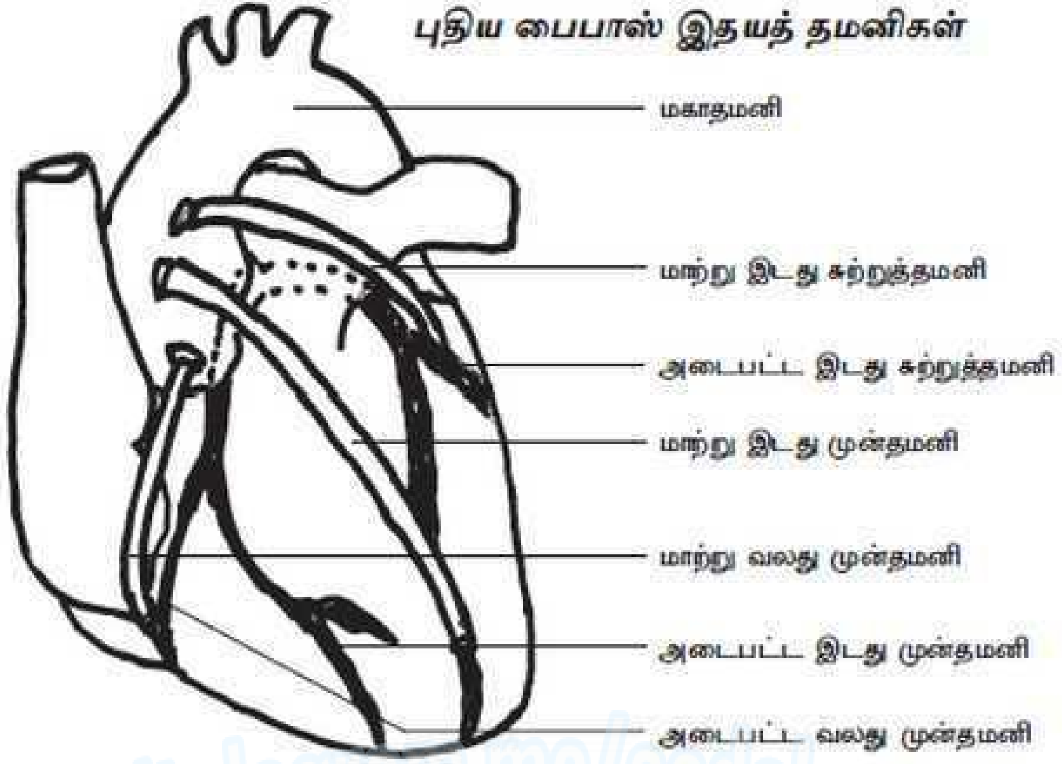
இறப்பு
% 16 22 30

ஆபத்து அதிகம் உள்ள நோயாளிகளுக்கு பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை மூலம் 5 வருடங்களில் மரணம் 50% குறைவு, நடுத்தர ஆபத்து உள்ள நோயாளிகளுக்கு 37% மரணம் குறைவு. குறைந்த ஆபத்து உள்ள நோயாளிகளுக்கு (1 மற்றும் 2 ரத்த தமனிகளில் அடைப்பு, இடது முன் தமனி முதல் பாகத்தில் அடைப்பு இல்லாதவர்கள்) பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்தால் இறப்பு சதவிகிதம் 18% அதிகரிக்கும்.

சமீபத்திய ஆய்வின்படி பைபாஸ் செய்தவர்களில் 90% பேர் 5 வருடம் கழித்தும், 74 சதவீதம் பேர் 10 வருடம் கழித்தும், 56 சதவீதம் பேர் 15 வருடம் கழித்தும் உயிருடன் இருப்பார்கள்.

ரத்த தமனிகளில் அடைப்பு ஆபத்தான நிலையில் இருந்தால் (3 தமனி அடைப்பு, இருதய தசை பலவீனம்), பைபாஸ் செய்வதால் கூடுதல் காலம் வாழ முடியும்.

தினசரி ஒரு பச்சை நிற காய்கறி, ஒரு மஞ்சள் நிற காய்கறி உணவில் சேர்த்துக் கொண்டால் ஆன்டியாக்சிடன்ட் சத்து கிடைக்கிறது.



https://telegram.me/aedahamlibrary

ஆபத்து குறைவான அடைப்பு (1 அல்லது 2 தமனி அடைப்பு, இடது முன் தமனியில் முதல் பாகம் தவிர்த்து) இருந்தால் பைபாஸ் செய்வதன் மூலம் கூடுதல் மரணம் ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது. இடது முன்தமனி முதல் பாகத்தில் 70 சதவீதத்தினருக்கு மேல் அடைப்பு உள்ளவர்களுக்கு பைபாஸ் செய்தால் மரண அபாயம்,

5 வருடங்களில் பைபாஸ் செய்யாமல் மருந்து மட்டும் சாப்பிடுபவர்களுடன் ஒப்பிடும்போது 42% குறையும்; 10 வருடங்களில் 22சதவீதம் குறையும்.

ஒரு ஆய்வின் போது 10 வருடங்கள் கழித்து பைபாஸ் செய்தவர்களில் 3 தமனி அடைப்பு உள்ளவர்கள் 8 மாதங்களுக்கு கூடுதலாக பைபாஸ் செய்யாதவர்களை விட வாழ்வது தெரிய வந்தது. இடது பிரதான தமனியில் 50% க்கு மேலும், இடது முன் தமனியின் முதல் பாகத்திலும், இடது சுற்று தமனியின் முதல் பாகத்திலும் 70%க்கு மேல் அடைப்பு உள்ளவர்களின் சராசரி வாழ்நாள் பைபாஸ் செய்தவர்களுக்கு 14 வருடம், பைபாஸ் செய்யாதவர்களுக்கு 7 வருடம் என்று மற்றொரு ஆய்வு தெரிவிக்கிறது. 3 தமனி அடைப்பு, கடுமையான இதயவலி

உள்ளவர்களுக்கு பைபாஸ் மூலம் மாரடைப்பு ஏற்படும் அபாயம் குறைகிறது.

____

நறுக்குவதற்கு முன்பே காய்கறிகளைச் சுத்தமாகக் கழுவிவிடுங்கள். நறுக்கியபிறகு கழுவவேண்டாம்.

____

பைபாஸ்க்கு பின் ஆஞ்சைனா

பைபாஸ் செய்த பின்பு இதய வலி முற்றிலும் அல்லது பெரும் பகுதி குறைந்து விடும். பைபாஸ் மூலம் ரத்தத் தமனிகளில் தொடர்ந்து ஏற்படும் அடைப்பைத் தடுக்க முடியாததால் சில வருடம் கழித்து மீண்டும் அவர்களுக்கு இதய வலி ஆரம்பிக்கும்.

பைபாஸ் செய்து கொண்டவர்களில் 30 சதவீதம் பேருக்குமேல் 3 ஆண்டுகளில் மீண்டும் இதய வலி ஏற்பட்டுள்ளது. இதில் 6 சதவீதம் பேருக்கு கில்லிப் நிலை III மற்றும் நிலை IV இதய வலி ஏற்பட்டது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

பைபாஸ் அடைப்பு%	உட்புற மார்பு தமனி	கால் சிரை
1 வருடம்	5%	7%
5 வருடம்	12%	26%
10 வருடம்	17%	59%

மொத்தத்தில் பைபாஸ் செய்தவர்களில் 5 வருடங்களில் 75% பேரும், 10 வருடங்களில் 50% பேரும் 15 வருடங்களில் 15% பேரும் மட்டுமே மாரடைப்பு, மரணம் அல்லது இதய வலி ஏற்படாமல் உள்ளனர். பைபாஸ் செய்தவர்களில் 50% பேருக்கு 5 வருடங்களில் மீண்டும் இருதய வலி வரும். 12 வருடங்களுக்குள் 30% பேருக்கு மீண்டும் பைபாஸ் அல்லது ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்ய வேண்டி வரும்.

பைபாஸ்க்கு பின் மாரடைப்பு

பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை மாரடைப்பைக் குணப்படுத்தாது. மாறாக பைபாஸ் செய்தவர்களுக்கு பைபாஸ் செய்யாதவர்களை காட்டிலும் 3 முதல் 6 மடங்கு அதிக அளவில் ரத்தத்தமனிகளில் அடைப்பு ஏற்படும். இதனால் அடைப்பு அதிகம் இல்லாத தமனிகளில் பைபாஸ் செய்தால் நோயாளிகளுக்கு கூடுதல் அபாயம் விளையும். காலில் இருந்து எடுத்து தைக்கும் பைபாஸ்களில் ஏற்படும் அடைப்பு இதயத் தமனிகளில் ஏற்படும் அடைப்பைக் காட்டிலும் ஆபத்து நிறைந்தவை.

உணவில் உப்பு குறைவாகச் சேருங்கள்.

மீண்டும் மீண்டும் பைபாஸ்

https://telegram.me/aedahamlibrary

ஒருமுறை பைபாஸ் செய்தவர்களுக்கு மீண்டும் பைபாஸ் செய்யவேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். இரண்டு முதல் நான்கு முறை கூட ஒருவருக்கு பைபாஸ் செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். பைபாஸ் செய்வதற்கும் குறிப்பிட்ட ரத்தத் தமனிகளில் அடைப்பு ஏற்படுவதற்கும் தொடர்பு இல்லை. இது கட்டுப்படுத்த முடியாத இயற்கையான செயல். சர்க்கரை நோயாளிகளுக்கு ஆபத்து அதிகம். அடுத்தடுத்த பைபாஸ் களில் நோயாளிக்கு குறைந்த பலனும் கூடுதல் ஆபத்தும் விளையும். ஆகவே பைபாஸ் செய்வதால் ஏற்படும் பயன்களையும் அதில் உள்ள ஆபத்துக்களையும் தெரிந்து கொண்டீர்கள் அல்லவா?

உங்களுக்கோ அல்லது உங்களுக்கு வேண்டியவருக்கோ பைபாஸ் செய்யவேண்டும் என்றால் பலாபலன்களை ஆராய்ந்து ஆபத்தை விட பலன் அதிகம் என்றால் மட்டுமே பைபாஸ் செய்துகொள்ள வேண்டும்.இனி பைபாஸ் அறுவைக்கு மாற்றாக சொல்லப்படும் ஆஞ்சியோ பிளாஸ்டி பற்றி தெரிந்துகொள்ளுங்கள்.

8. பலூன் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி

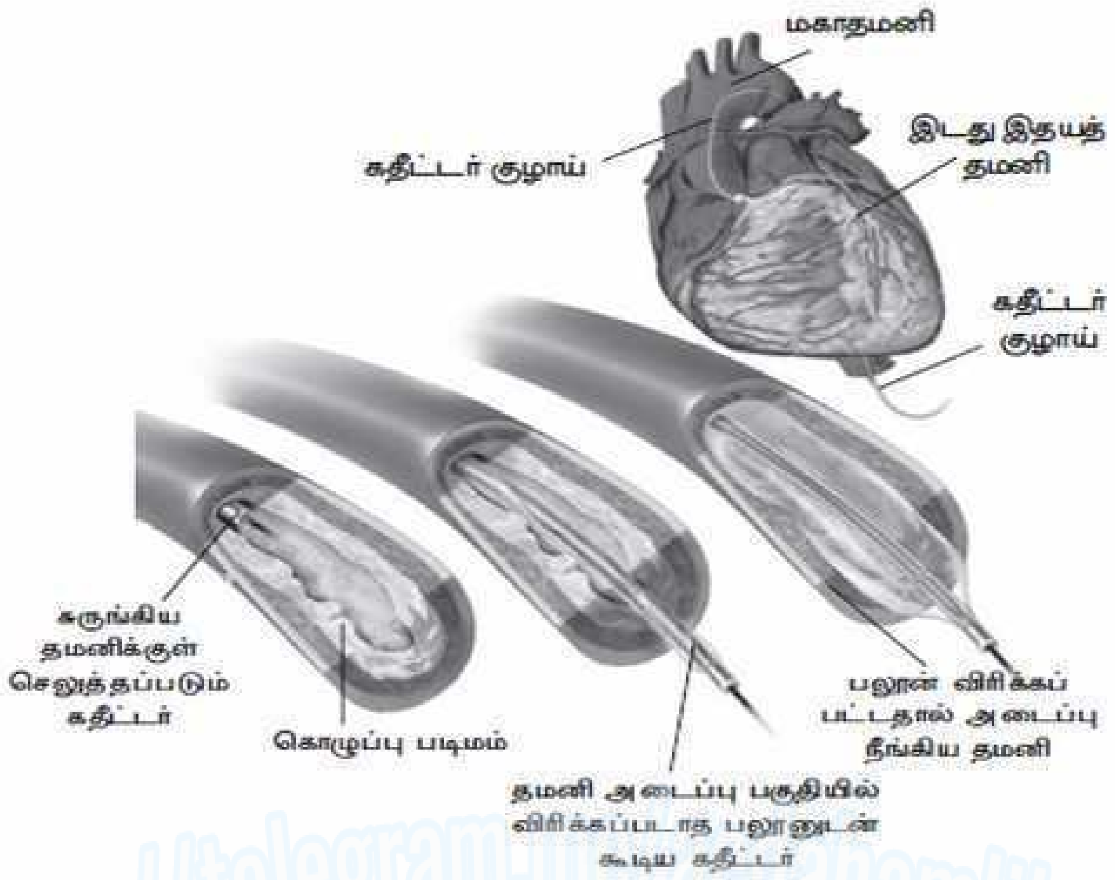
பலூன் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி என்பது இருதய ரத்தத்தமனிகளில் அடைப்பு உள்ளவர்களுக்கு பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பதிலாக செய்யப்படும் சிகிச்சையாகும். 1977ம் ஆண்டில் முதன் முதலாக ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி சிகிச்சை செய்யப்பட்டது.

ஆஞ்சியோகிராம் செய்வது போலவே தொடையில் உள்ள ரத்தத்தமனியின் வழியாக கதீட்டர் எனப்படும் ஒரு ரப்பர் குழாயை செலுத்தி இதய ரத்தத் தமனியின் வாயிலில் வைக்கப்படும். அந்த கதீட்டர் குழாய்க்குள் 1 மிமி அகலம் உள்ள மற்றொரு ரப்பர் குழாயை ஒரு கம்பியின் துணையுடன் அடைப்பு வரை செலுத்துவார்கள்.

அடைப்பு இருக்கும் பகுதியில் கொழுப்புப் படிமத்தைத் தாண்டி அந்த கதீட்டர் செலுத்தப்படும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இந்த நிலையில் கதீட்டரின் நுனியில் உள்ள பலூனில் காற்று அடைத்து பெரிதாக்குவார்கள். பலூன் விரியும்போது ரத்தத்தமனியில் உள்ள அடைப்பு சுவரோடு அழுத்தப்படுகிறது. பின் பலூனில் காற்றை இறக்கிவிட்டு கதீட்டர் வெளியே உருவப்படும். இதுவே பலூன் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி சிகிச்சை எனப்படுகிறது.



https:/ /telegram.me/aedahamlibrary

செலவு

பலூன் ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி சிகிச்சை முடிய சுமார் 2 மணி நேரம் ஆகும். இதற்கு சராசரியாக ரூ.60,000 செலவு ஆகிறது. பலூன் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி ஒரு அறுவை சிகிச்சை அல்ல. இருப்பினும் இதயத் தமனியை ஊடுருவி செய்யப்படுவதால் அறுவை சிகிச்சை அளவு ஆபத்து உள்ளது.

ஆஞ்சியோபிளாஸ்டியால் ஆபத்துகள்

எனக்கு ஒரு விரோதி இருந்தால் அவருக்கு ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி எப்படி செய்வது என்பதைக் கற்றுத் தருவேன் என்று ஒருவர் சொன்னாராம். சொன்னவர் யார் தெரியுமா? சாட்சாத் ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி சிகிச்சையைக் கண்டுபிடித்த டாக்டர் ஆன்டிரியஸ் க்ரண்சிக். அனுபவமில்லாமல் இந்த சிகிச்சையை செய்தால் ஏற்படும் ஆபத்து அவரை விரக்தியடையச் செய்ததால் மனம்நொந்து இப்படிக் கூறியுள்ளார்.

காய்கறிகளை எண்ணையில் பொரித்து, வறுத்து எடுப்பதற்கு பதிலாக வேகவைத்து சாப்பிடுவது நல்லது.

பலூனில் காற்றடைக்கும் போது சில விநாடிகள் ரத்தத் தமனியில் முற்றிலுமாக ரத்தம் செல்வது தடைப்படும். அந்தத் தமனி இதயத்துக்கு செல்லும் ரத்தத்தில் 50 சதவீதத்துக்கு மேல் கொண்டு செல்வதாக இருந்தால் மாரடைப்பு ஏற்பட்டு நோயாளி மரணம் அடையக்கூடும்.

ரத்தத்தமனியை பலூன் கிழிக்கவும், இதயத்தில் ஓட்டை போடவும் வாய்ப்புள்ளது. ரத்தத் தமனிக்குள் செலுத்தப்படும் போது குழாயின் உள்ளுறைகளை கதீட்டர் சேதப்படுத்தும் அபாயம் உள்ளது. ஆயினும் சிகிச்சை செய்வதற்கு முன்பு வலிமை வாய்ந்த ரத்தக்கட்டி கரைப்பு மருந்துகளை செலுத்துவதால் தமனிகளில் கட்டி அடைத்து அபாயம் உண்டாவது தடுக்கப்படுகிறது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

பலூன் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்த 6 மணி நேரத்துக்குள் 5 சதவீதம் பேருக்கு மீண்டும் அந்த இடத்தில் முற்றிலுமாக அடைத்துக் கொள்ளும். இவர்களுக்கு மாரடைப்பு அல்லது மரணம் சம்பவிக்கும். அவசர பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டி வரும். ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்த 6 மாதத்தில் மூன்றில் ஒரு பங்கினருக்கு மீண்டும் அதே இடத்தில் அடைத்துக் கொள்வதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

இவர்களுக்கு மீண்டும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியோ, பைபாஸோ செய்ய வேண்டிவரும். ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்யும் எந்த ஒரு இதய நிபுணரும் தான் சிகிச்சை செய்த நோயாளிகளில் எத்தனை பேருக்கு ஆபத்து ஏற்பட்டது என்ற உண்மையை கூறப் போவதில்லை.

உருளைக்கிழங்கு, தக்காளி, கேரட் மற்றும் வெள்ளரிக்காய்களை உணவில் தோலுடன் சேர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.

ஆஞ்சியோபிளாஸ்டியில் ஏற்படும் நன்மைகள்

* இதயத் தமனி நோய்களின் சிரமங்களான மார்பு வலி மற்றும் மூச்சுத் திணறல் பிரச்னையை வெகுவாகக் குறைக்கிறது.

* மாரடைப்பு ஏற்பட்டவருக்கு இதயத் தமனியில் ஏற்பட்டுள்ள அடைப்பை உடனடியாக திறப்பதற்கு ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி சிகிச்சை ஒரு அவசர சிகிச்சையாகப் பயன்படுகிறது. இதன்மூலம் இதயத்துக்கான ரத்த ஓட்டம் மீண்டும் சீராகிறது.

* இதயத்தமனியில் அடைப்பு ஏற்பட்டு மாரடைப்பால் உயிர்விடும் நோயாளிகளை பெருமளவில் காப்பாற்றுகிறது.

பைபாஸ் சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது

* பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையில் நோயாளிக்கு ஏற்படும் ஆபத்தைவிட குறைவு.

* இது அறுவை சிகிச்சை இல்லை என்பதால் கத்தியின்றி ரத்தம் சிந்தாமல் சிகிச்சை நடக்கும் வாய்ப்பு

* சிகிச்சையின்போது கதீட்டர் செலுத்தப்படும் இடத்தில் மரப்பு ஊசிகள் போடப்படுவதால் வலி தெரியாது. பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையில் நினைவிழப்புக்கான மருந்துகள் தராமல் செய்யமுடியாது. இந்த மருந்துகளுக்குப் பின் விளைவுகள் உள்ளன.

* சிகிச்சைக்குப் பின் விரைவில் குணமாகும் வாய்ப்பு

சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பராமரிப்பு

சிகிச்சை முடிந்த ஓரிரு நாள்களில் வீட்டுக்கு திரும்பி விடலாம். வீட்டில் இருந்தே டாக்டர் சொல்லும் பரிந்துரைகளைச் செய்தால்போதும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

நிதானமாக ருசித்து மென்று சாப்பிடுங்கள். அவசரமாகச் சாப்பிடவேண்டாம்.

பொதுவான பரிந்துரைகள்

நோயாளியைப் பொறுத்து,

* எந்தந்த வேலைகளைச் செய்யலாம்

* எவ்வளவு நேரம் உடற்பயிற்சி செய்யலாம்

* எந்த மாதிரியான மருந்துகளை உட்கொள்ள வேண்டும்.

* சிகிச்சை செய்த இடத்தில் தொற்று ஏற்படுகிறதா, வீக்கம் இருந்தால் என்ன செய்யவேண்டும் என்பது பற்றிய விவரங்கள்

https://telegram.me/aedahamlibrary

மற்றபடி ஒரே வாரத்தில் இயல்புக்குத் திரும்பி விடலாம்.

9. நவீன ஸ்டென்ட் சிகிச்சை

ஏராளமான ரூபாய் செலவழித்து ஆஞ்சியோ பிளாஸ்டி செய்த குறுகிய காலத்துக்குள் மீண்டும் அதே இடத்தில் நோயாளிகளுக்கு இதயத்தமனி அடைப்பு ஏற்பட்டதால் இந்த சிகிச்சை மீதே மக்களுக்கு சந்தேகம் எழுந்தது. உண்மையில் அடைப்பு அபாயம் நிறைந்தவர்களுக்குத்தான் இதுபோன்று நேருகிறது. மற்றபடி ஆஞ்சியோபிளாஸ்டியால் உடனடி பலன் கிடைப்பதை யாரும் மறுக்கப்போவதில்லை.

இந்தநிலையில் ஆஞ்சியோபிளாஸ்டிக்கு அடுத்த கட்டமாக அடைப்பு ஏற்பட்ட இடத்தில் ஒரு ஸ்டெண்ட் எனப்படம் வலைத்தடுப்பு வைக்கும் முறை வந்துள்ளது. முதன்முதலாக 1987ல்தான் இந்த சிகிச்சை தொடங்கியது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

ஸ்டெண்ட் எப்படி வைக்கப்படுகிறது?

ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்த இடத்தில் மீண்டும் அடைக்காமல் இருப்பதற்காக 2 முதல் 3 செ.மீ. நீளம் உள்ள துருப்பிடிக்காத இரும்பால் ஆன கம்பி வலையை நிரந்தரமாக வைக்கும் சிகிச்சைக்குப் பெயர்தான் ஸ்டெண்ட் போடுதல். .

இதில் ஆபத்து வருமா?

ஆஞ்சியோபிளாஸ்டியில் உள்ள ஆபத்து இதிலும் உள்ளது. 3 மி.மி. அகலம் உள்ள ரத்தத்தமனியில் 1 மி.மி. அகலம் உள்ள குழாயை செலுத்தி 3 மி.மி. அகலம் உள்ள உலோக வலையை வைத்து விட்டு நோயாளிக்கு எந்த ஒரு ஆபத்தும் இல்லாமல் வெளியே வந்துவிட முடியும் என்று கூறினால் அது உண்மை அல்ல. ஸ்டெண்ட் வைத்த இடத்தில் கொழுப்புப் படிமங்களும் தமனித் திசுக்களும் வளரும்போது தமனி சுருங்கும்தன்மையும் அதிகமாகிறது.

ஸ்டெண்டினால் என்ன பலன்?

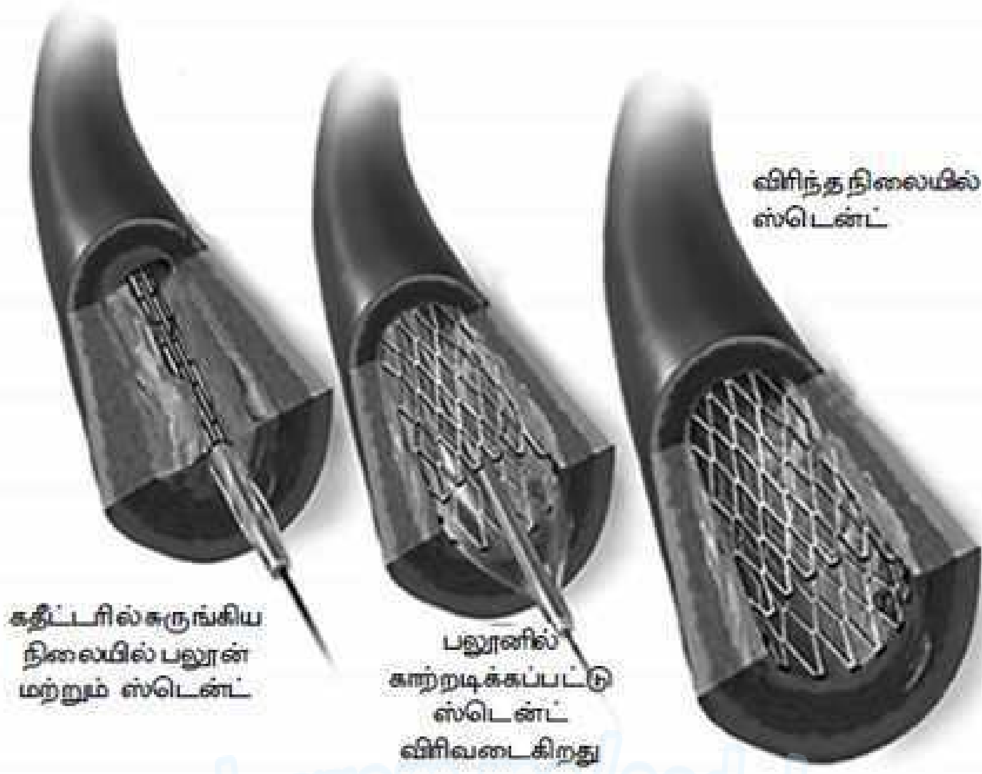
ஸ்டெண்ட் மூலம் நோயாளியின் வாழ்நாளை நீட்டிக்கவோ, மீண்டும் மாரடைப்பு வராமல் தடுக்கவோ முடியாது. ரத்தத்தமனிகளில் ஏற்படும் அடைப்பு ரத்தத்தமனி முழுவதையும் பாதிக்கும் நோய்.

ஸ்டெண்ட் என்பது ரத்தத்தமனியில் 2 அல்லது 3 செ.மீ. அளவே போடப்படுவது. ஸ்டெண்ட் போடாத இடத்திலும் ஸ்டெண்ட் போட்ட இடத்திலும் மீண்டும் அடைப்பு ஏற்படும்போது அவர்களுக்கு மாரடைப்பும், மரணமும் ஏற்படலாம்.

ஸ்டெண்ட் சிகிச்சையின் மூலம் ஸ்திரமான இதயவலி (Stable Angina Pectoris) நோயாளிகளுக்கு மாரடைப்பு, மரண சதவிகிதம் குறைந்ததாக இதுவரை எந்த ஆய்விலும் நிருபிக்கப்படவில்லை.

பலூன் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி, ஸ்டெண்ட் மாரடைப்பை குணப்படுத்தாது. பலூன் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்தவர்களில் 40% பேருக்கும், ஸ்டெண்ட் போட்டவர்களில் நான்கில் ஒருவருக்கு 6 மாதத்தில் மீண்டும் அடைத்துக் கொள்ளும். இவ்வாறு ஏற்படும் அடைப்பு ரத்தத் தமனிகளில் இயற்கையாக ஏற்படும் அடைப்பைக் காட்டிலும் ஆபத்தான தன்மை கொண்டதாகும். எனவே மீண்டும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்தாலும் திரும்பவும் 10ல் ஒருவர் முதல் 8 பேர் வரை அடைப்பு ஏற்படும். இவர்களுக்கு பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டி வரும். ஆபத்து குறைந்த நோயாளிகள் ஸ்டெண்ட் சிகிச்சை செய்து கொள்வது வம்பை விலை கொடுத்து வாங்குவது போன்றதாகும்.

சாப்பிடும் உணவில் உள்ள சத்துக்களையும் கலோரிகளையும் மனத்தில் தோராயமாகக் கணக்கிட்டுக் கொள்ளுங்கள்.

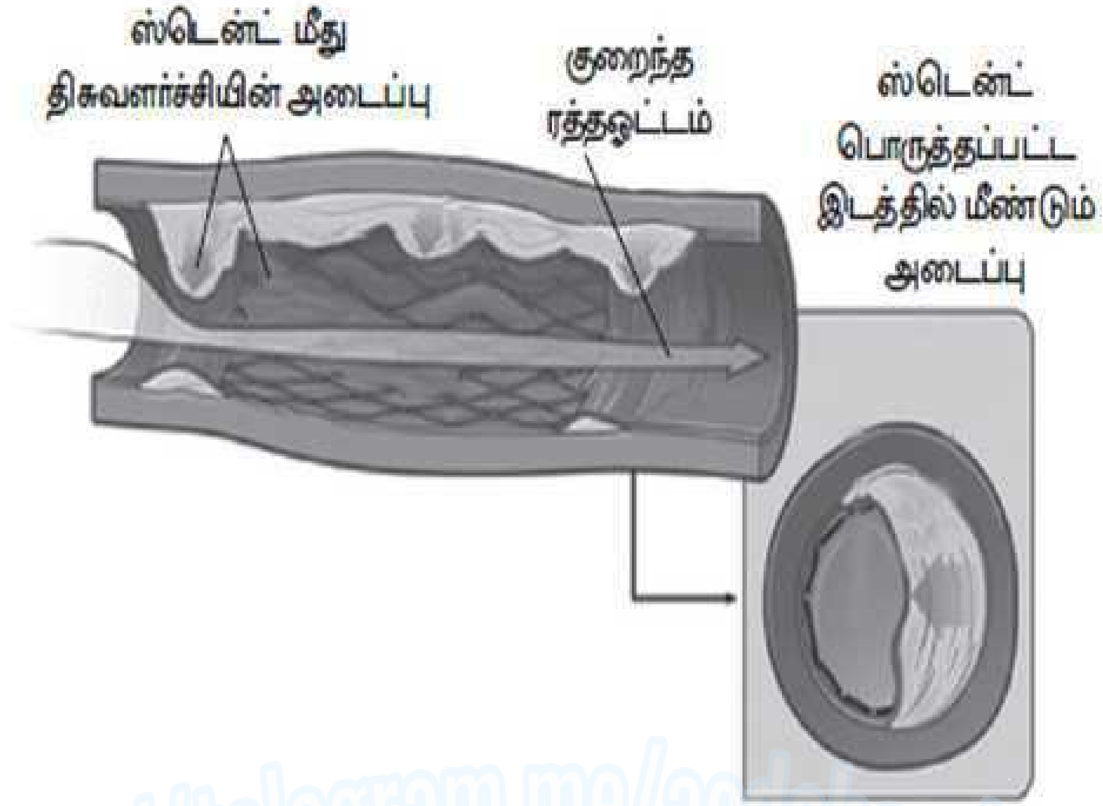


https://telegram.me/aedahamlibrary

ஸ்டெண்ட் போட்ட இடத்திலும், ஸ்டெண்ட் போடாத இடத்திலும் அடைப்பு ஏற்படுவதன் காரணமாக வருடத்தில் 1 முதல் 2 சதவீத பேருக்கு மரணம், மாரடைப்பு உள்ளிட்ட அபாயங்கள் ஸ்டெண்ட் போட்ட பிறகும் தொடர்ந்து ஏற்படும்.

மருந்துகளை விட ஸ்டெண்ட் சிறந்ததா?

ஓட்டலுக்குச் சென்று சாப்பிடும்போது ஆர்டர் செய்யும் உணவின் அளவு, எந்தமாதிரியான எண்ணையைப் பயன்படுத்துகிறார்கள் என்பதைத் தெரிந்து கொள்ளுங்கள். ஒருவேளை அளவு மிகுதியாக இருந்தால் அதில் பாதியளவு தருவார்களா என்று கேட்டு வாங்கிச் சாப்பிடுங்கள்.



https://telegram.me/aedahamlibrary

ஸ்டெண்ட் போட்டவர்களுக்கு மருந்து சாப்பிடுபவர்களைக் காட்டிலும் இதய வலியில் இருந்து கூடுதல் நிவாரணம் கிடைக்கும். ஆனால் இந்த நிவாரணம் நிரந்தமானது அல்ல.

ஒரு வருடத்தில் 10ல் ஒன்றுமுதல் இரண்டு பேருக்கு மீண்டும் இதய வலி வரும். இவர்களுக்கு மீண்டும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியோ, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சையோ செய்ய வேண்டி வரும். ஸ்டெண்ட்கள் 1 அல்லது 2 ரத்தத்தமனி அடைப்பு உள்ளவர்களுக்கே போடப்படுவதால், ஸ்டென்ட்கள் மூலம் மாரடைப்பை தடுக்கவோ, வாழ்நாளை நீட்டிக்கவோ முடியும் என்பதற்கு வலுவான ஆதாரங்கள் குறைவு.

மருந்துகள் சிறந்ததா?

ஸ்டெண்ட் போடும்போது 3 சதவீத மரணம், மாரடைப்பு உள்ளிட்ட ஆபத்து உண்டாகும். 100ல் 16 பேருக்கு மீண்டும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி அல்லது பைபாஸ் செய்ய வேண்டி நேருகிறது. மருந்துகளால் இத்தகைய அபாயம் இல்லை.

மாரடைப்பு வராமல் தடுக்கவும், வாழ்நாளை நீட்டிக்கவும் ஸ்டெண்ட்களை விட மருந்துகளே சிறந்தது. ஆவர்ட் ஆய்வு ஒன்றரை வருடம் கழித்து ஸ்டேடின் மருந்து சாப்பிட்டவர்களுக்கு மாரடைப்பு 13% ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்தவர்களுக்கோ கிட்டத்தட்ட இருமடங்கு.

மார்க்கெட், பால் பூத்துக்கு நீங்களே நடந்து சென்று வாங்கி வாருங்கள்.

---

1 அல்லது 2 இருதயத்தமனிகளில் அடைப்பினால் ஸ்திரமான இதயவலி இடுச்ண்ண் ஐ மற்றும் இடுச்ண்ண் ஐஐ உள்ள நோயாளிகளுக்கு மருந்து, பைபாஸ் சிகிச்சை இரண்டிலும் ஒரேவிதமான பலனே கிடைக்கும். ஆஸ்பிரின், எ.சி.இ. இன்ஹிபிடார், ஸ்டேடின் மருந்துகள் மூலம் மாரடைப்பும் மரணமும் குறையும் என்பதற்கு உறுதியான ஆதாரம் உள்ளது.

https://t.me/tamillibrary

மருந்து தடவப்பட்ட ஸ்டெண்ட்

ரேபாமைசின், சிரோலிமஸ் என்ற மருந்துகள் தடவிய ஸ்டெண்ட் போடுவதன் மூலம் மீண்டும் அடைப்பு ஏற்படுவது குறையும். கான்சர் மருந்துகளை ஒத்த குணம் கொண்ட இந்த மருந்துகளை இருதய ரத்தத் தமனிகளில் செலுத்துவதன் மூலம் நீண்ட கால பாதிப்பு ஏதும் ஏற்படுமா என்று இப்போதைக்குச் சொல்ல இயலாது.

மருந்து தடவிய ஸ்டெண்டில் ரத்தம் உறைந்து 60 பேர் மரணம் அடைந்ததாக 13.8.2004 தேதி இந்து பத்திரிகையில் செய்தி வெளியாகியுள்ளது.ஆயிரம் பேரில் 2 பேருக்கு ஸ்டெண்ட் போட்டபிறகு அந்த இடத்தில் ரத்தம் உறைந்து மரணம் ஏற்பட்டுள்ளது.மருந்து தடவிய ஸ்டெண்ட் போட்டால் ஆயிரம் பேரில் ஒருவருக்குத்தான் மரண அபாயம் உள்ளது.

ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி மற்றும் ஸ்டெண்ட் போட்டவர்களுக்கு மீண்டும் அதே சிகிச்சையை செய்ய வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும். சர்க்கரை

நோயாளிகளுக்கு க்கு இந்த அபாயம் அதிகம். ஒரு தடவைக்கு மேல் இந்த சிகிச்சையை செய்யக் கூடாது என்று நினைப்பவர்கள் பைபாஸ் செய்துகொள்வது நல்லது. நோயாளியின் விருப்பத்தின் அடிப்படையிலேயே இந்த சிகிச்சைகளை செய்வதற்கு டாக்டர்கள் முடிவு எடுப்பார்கள்.

50 வயதுக்கு கீழ் உள்ள நோயாளிகள் பைபாஸ் செய்து கொள்வதைவிட ஸ்டெண்ட் போட்டுக்கொள்வது நல்லது. மீண்டும் அடைப்பு ஏற்படும்போது இவர்கள் பைபாஸ் செய்துகொள்ளலாம். இரண்டுமுறை பைபாஸ் செய்வதைவிட இது எளிது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

10. மாரடைப்பில்லா வாழ்க்கை முறை

‘மாரடைப்பில் இருந்து தப்பித்துவிட்டேன். குலசாமிதான் காப்பாத்துச்சு. குழந்தை குட்டிகளோடு வந்து முடி இறக்குறேன். கிடா வெட்டி பொங்கல் வைக்கிறேன்’ என்ற இந்த வீராப்பு பேச்சேல்லாம் மாரடைப்பில் இருந்து பிழைத்து வந்த சில நாட்களோடு முடிந்துவிட்டால் புண்ணியமில்லை.

மாரடைப்பை முழுவதும் வெல்ல வேண்டும் என்ற மன உறுதி வேண்டும். அதற்கு என்ன வழி?

மாரடைப்புக்கான முக்கிய காரணிகளைத் தெரிந்து கொள்ளுங்கள். முந்தைய அத்தியாயங்களில் அவற்றைப் பற்றி விரிவாகச் சொல்லியுள்ளேன். இனி விஷயத்துக்கு வருவோம்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

ஒருவருக்கு மாரடைப்பு வரும் என்பதை முன்கூட்டியே அறிய முடியுமா? முடியும். எப்படி?

கீழ்கண்டவற்றில் ஏதாவது மூன்று அறிகுறிகள் இருந்தால் நிச்சயம் மாரடைப்பு வரும்.

அவை வருமாறு:

1. காலையில் வெறும் வயிற்றில் பரிசோதிக்கப்பட்ட ரத்த சர்க்கரை அளவு 110 மி.கி. அளவுக்கு மேல்

2. டிரைகிளிசிரைடு கொழுப்பு 150 மி.லி அளவுக்கு மேல்

3. இடுப்பளவு ஆண்களுக்கு 40 இஞ்சுக்கு (102 செ.மீ.) மேல், பெண்களுக்கு 35 இஞ்சுக்கு (88 செ.மீ.) மேல்.

4. ரத்த அழுத்தம் 130/85 மி.மீ. பாதரச அளவு அல்லது அதற்கு மேல்.

5. ஹெச்.டி.எல். கொலஸ்டிரால் அளவு ஆண்களுக்கு 40 மி.கி. அளவுக்குக் கீழ். பெண்களுக்கு 50 மி.கி. அளவுக்கு கீழ்.

ஓ.கே. உங்க அளவுகளை சரி பார்த்துக் கொண்டீர்களா? சின்சியராக ஒப்புக் கொண்டு எழுதிவைத்துக் கொள்ளுங்கள். ஒருவேளை மாரடைப்பு அபாயம் என்று இருந்தால் இந்த அத்தியாயத்தை ஒருமுறைக்கு இருமுறை மீண்டும் படித்துவிட்டு அதைப்பின்பற்றி பலனடையுங்கள். அதுமட்டும் அல்லாமல் உங்கள் குடும்பநல மருத்துவரை அணுகி சொல்லுங்கள்.

வாழ்க்கை முறையில் நம்மை மிகவும் பாதிப்பது உணவு. எப்படிப்பட்ட உணவை சாப்பிட வேண்டும். கொழுப்பு அதிகமில்லாத சமச்சீர் உணவை உட்கொள்ளவேண்டும். கொலஸ்ட்ரால் அதிகமுள்ள உணவுகளை சாப்பிடுவதாலும் ரத்த அழுத்தம் ஏகத்துக்கு எகிறிக்கொள்ளும். இறைச்சியில் உள்ள கொழுப்பு, வெண்ணெய், தேங்காய் பால், அதிகம் வறுக்கப்பட்ட மற்றும் எண்ணெயில் பொரிக்கப்பட்ட உணவு வகைகள் ஆகியவை ரொம்ப ஆபத்தானவை.

https://telegram.me/aedahamlibrary

அதிக கொழுப்பு நிறைந்த உணவால் ரத்தத்தில் மிகை கொழுப்புச் சத்து ஏற்பட்டு இதயத் தமனிகளில் சுருக்கம் ஏற்படுகிறது.

ரத்தத்தில் எந்த அளவுக்கு கொழுப்புச்சத்து இருக்கவேண்டுமென்பதைப்பார்ப்பதற்கு முன்பாக எத்தனை வகையான கொழுப்புச் சத்துகள் இருக்கிறது என்பதைத் தெரிந்து கொள்ளுங்கள்.

ஹெச்.டி.எல். எனப்படும் உயர் அடர்த்திக் கொழுப்பு நம் உடலுக்கு நன்மை செய்வதால் நல்ல கொழுப்பு என்றே அழைக்கப்படுகிறது. அடுத்ததாக எல்.டி.எல். எனப்படும் டிரைகிளிசிரைடுகளான குறை அடர்த்திக் கொழுப்புவகை. ரத்தக் குழாய்களில் கொழுப்புப்படிமங்கள் ஏற்படுவதற்கு முக்கிய காரணம் இதுதான்.

டிரைகிளிசிரைடு கொழுப்பை அறியவேண்டும் என்றால் காலையில் வெறும் வயிற்றில் பரிசோதனைக் கூடத்துக்கு சென்று ரத்தத்தில் கொழுப்பு அளவிடும் பரிசோதனை செய்து கொள்ளுங்கள். முந்தைய நாள் உணவுக்கும் பரிசோதனை நேரத்துக்கும் குறைந்த பட்சம் 9 முதல் 12 மணிநேரம் இடைவெளி அவசியம்.

கொழுப்புச்சத்து கட்டுப்பாட்டு அளவு

குறை அடர்த்தி கொழுப்புஎல்டிஎல் 100க்கு கீழே சரியான அளவு, 100 முதல் 129 கிட்டத்தட்ட இயல்பு அல்லது இயல்புக்கு சற்றே அதிகம், 130-159 கட்டுப்பாட்டு அளவைவிட சற்று அதிகம், 160-189 அதிகம், 190க்கு மேல் மிக அதிகம்.

மொத்த கொலஸ்டிரால் 200க்குக் கீழே ஏற்றுக் கொள்ளும் அளவு, 200-239 கட்டுப்பாட்டு அளவைவிட சற்று அதிகம், 240 அல்லது அதற்கு மேல் அதிகம், ஹெச்டிஎல் கொழுப்பு 40க்குக் கீழ்குறைவு, 60 க்கு மேல்.

வெறும் வயிற்றில் எடுக்கப்பட்ட டிரைகிளிசிரைடு கொழுப்பு 150க்குக் கீழ் இயல்பு, 150 முதல் 199 வரை கட்டுப்பாட்டு அளவுக்கு சற்று அதிகம், 200-499 அதிகம், 500 அல்லது அதற்கு மேல் மிக அதிகம்.

ஹெச்டிஎல் மற்றும் எல்டிஎல் கொலஸ்டிராலை சரியான அளவைப் பராமரிப்பதற்கு இதோ சில எளிய யோசனைகள்:

https://telegram.me/aedahamlibrary

* உணவில் வனஸ்பதி, நெய், எண்ணெய், வெண்ணெயைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

* அசைவப் பிரியர்கள் என்றால் ஆட்டுக் கறிக்குப் பதிலாக அதிக அளவில் மீன்களை குழம்பில் போட்டு சாப்பிடுங்கள். பொரித்த மீனில் பலன் கிடையாது. அத்தோடு கொலஸ்டிரால் அபாயமும் உள்ளது. அடிக்கடி ஆட்டுக்கறி சாப்பிடவேண்டாம்.

* நிறைய பச்சைக் காய்கறிகள் மற்றும் புத்தம் புதிய பழங்களை சாப்பிடுங்கள். இதனால் ரத்தத்தில் கெட்ட கொழுப்பான எல்டிஎல் கொலஸ்டிரால் ஏற்படுத்தும் பாதிப்புகளைத் தவிர்க்க முடிகிறது.

* 20 முதல் 40 கிராம் பழக் கொட்டைகள், வறுக்காத உப்பிடாத பருப்பு வகைகளை சிறிதளவு அன்றாடம் சாப்பிடுங்கள்.

* எப்போதும் சுறுசுறுப்பாகச் செயல்படுங்கள்.

* உடல் எடையைப் பராமரியுங்கள்.

இதன் மூலம் ரத்தத்தில் கொழுப்புச் சத்து கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.

டிரைகிளிசிரைடு கொழுப்பைக் கட்டுப்படுத்த இதோ சில டிப்ஸ்:

* புகைப்பிடிப்பதை நிறுத்துங்கள்.

* ரத்த சர்க்கரை நோயைக் கட்டுப்படுத்துங்கள்.

* மைதா மாவில் செய்யப்பட்ட பிஸ்கட், ரொட்டி, நாண், குல்சா, கேக், பேக்கரி அயிட்டங்கள்.

* எடையை பராமரியுங்கள்.

* சர்க்கரையின் எல்லா பயன்பாடுகளையும் ஒதுக்கிவிடுங்கள்.

* எப்போதும் சுறுசுறுப்பாகச் செயல்படுங்கள்

* தினசரி புத்தம் புதிய பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகளை சாப்பிடுங்கள்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

கேஸ் ஏற்றப்பட்ட கோலா மற்றும் பாக்கெட்டுகளில் விற்கப்படும் பானங்களை தவிர்க்க வேண்டும். ஏன் தெரியுமா?

* அதில் உப்புச்சத்து மற்றும் பயனற்ற கலோரிகள் மட்டுமே உள்ளன.

* பதப்படுத்துவற்கான ரசாயனங்கள் கலந்திருக்கும். அவற்றில் கலந்திருக்கும் செயற்கை வண்ணங்கள் வயிற்றுக்குக் கேடு.

* ரத்தத்தில் டிரைகிளிசிரைடு கொழுப்பு அளவை அந்த பானங்கள் அதிகரித்துவிடுகின்றன.

* பல் மற்றும் ஈறுகளை நாசம் செய்கின்றன.

* பசியைத் தூண்டுவது போல இருப்பதால் தேவைக்கு மேல் சாப்பிட்டு உடல் பெருக்கும் அபாயம் ஏற்படுகிறது.

* உடலில் பசியுணர்வை தணிக்கிறது. இதனால் சத்துப்பற்றாக்குறை

ஏற்படும் வாய்ப்பு உருவாகிறது.

இதுபோன்ற பானங்களுக்குப் பதிலாக வைட்டமின்கள் மற்றும் தாதுப்பொருள்கள் நிரம்பிய இளநீரை அருந்தலாம்.

இதயத்துக்கு ஆரோக்கியத்தைத் தரக்கூடிய ஆன்டியாக்சிடன்ட்ஸ் சத்து பல்வேறு உணவுப் பொருள்களில் அடங்கியுள்ளது. குறிப்பாக பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள். தவிர கொட்டை வகைகள், பழ விதைகள், முழு தானியங்கள், மீன், கோழியில் இந்த சத்து உள்ளன.

ஆன்டியாக்சிடன்ட்ஸ் நிறைந்த பல்வேறு உணவு வகைகளை இனி பார்ப்போமோ?

பீடா கரோடீன் என்ற ஆன்டியாக்சிடன்ட்ஸ் சத்து ஆரஞ்சு வண்ண பழங்களில் அதிகமாக உள்ளது. சர்க்கரைவள்ளிக் கிழங்கு, காரட், ஆப்ரிகாட், அத்திப்பழம், பூசணிக்காய், பப்பாளி, தர்பூசணி, சாத்துக்குடி, மாம்பழம் ஆகிய பழங்களில் அதிகமாக உள்ளது. பசலைக்கீரை, வெந்தயச் செடி போன்ற பச்சையிலை காய்கறிகளிலும் இந்த சத்து உள்ளது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

லூட்டின் என்ற ஆன்டியாக்சிடன்ட் கண்களுக்கு கூர்மையான பார்வையைத் தருகிறது. கீரைகள் மற்றும் பச்சையிலை காய்கறிகளில் கிடைக்கிறது.

லைகோபீன் என்ற முக்கிய சத்து தக்காளி, தர்பூசணி, கொய்யா, பப்பாளி, சீதாபழம், அத்திப்பழம், ஆப்ரிகாட், பேரிக்காய், சிகப்பு ஆரஞ்சு ஆகியவற்றில் கிடைக்கிறது.

அடுத்ததாக உப்புச்சத்து. அன்றாடம் 6 கிராம் உப்பு சேர்ந்தால் போதும். நாம் சாப்பிடும் பிற பொருள்களிலும் உப்புச்சத்து மறைமுகமாக சேர்ந்துள்ளது. அவற்றைச் சாப்பிடுவதாலும் உப்புச்சத்து கூடும் என்பதால் சாப்பாட்டில் உப்பு சேர்க்காமல் விடுவதே நல்லதாகும்.

உப்புச் சத்து அதிகமாகிவிட்டால் என்னாகும்? உப்பில் உள்ள சோடியம் ரத்தத்தில் உள்ள தண்ணீர்சத்தை உறிஞ்சி விடுவதால் உயர் ரத்த அழுத்தம் ஏற்படும். இதனால் இதயத் தமனிகள்

பாதிக்கப்படுவதால் உயர் ரத்த அழுத்தத்தை கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.

அதிக ரத்த அழுத்தத்துக்கான அறிகுறிகள் பெரிதும் வேறுபடலாம். மற்றபடி ஆரோக்கியமாக உள்ள ஒருவருக்கு சிஸ்டோலிக் ரத்த அழுத்தம் 200 அளவுக்குச் சென்றாலும் அதை அவர் உணராமல் இருக்கக்கூடும். என்றாலும் தலை விண்ணென்று தெறிப்பது, தலைசுற்றல், தலைவலி, காதுகளில் ரீங்காரம் ஆகியவற்றை அதிக ரத்த அழுத்தத்துக்கான பொதுவான அறிகுறிகள் என்று சொல்லாம்.

ஒருவரது ரத்த அழுத்தம் என்ன என்பதை அறிய உதவும் கருவி ‘ஸ்பிக்னோமானோமீட்டர்’.

‘சிஸ்டோலிக் ரத்த அழுத்தம்‘ என்பது இதயம் சுருங்கும்போது ஏற்படும் அழுத்தம். இது அதிக அளவில் இருக்கும்.

‘டயஸ்டோலிக் ரத்த அழுத்தம்’ என்பது இதயம் விரியும்போது ஏற்படும் அழுத்தம். இது குறைவாக இருக்கும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

120/80 என்பதை நார்மலான ரத்த அழுத்தம் என்று குறிப்பிடுவது வழக்கம். அதற்காக இதிலிருந்து ஓரளவு மாறுபட்டுவிட்டாலே அது பதற்றப்பட வேண்டிய விஷயம் என்று பொருளல்ல. எழுபது வயதில் ஒருவரது சிஸ்டோலிக் ரத்த அழுத்தம் 160 ஆக இருக்கலாம். தவறில்லை. ஆனால் இருபது வயது இளைஞனுக்கு அப்படியிருந்தால் அது கவலைப்பட வேண்டிய விஷயம்.

ஒருவர் அதிக ரத்த அழுத்தம் கொண்டவரா என்பதை முடிவு செய்ய டாக்டர் ஒரே கணிப்பை நம்புவதில்லை. வெவ்வேறு நாட்களில் ரத்த அழுத்தத்தை சோதித்து விட்டுத்தான் அப்படி ஒரு முடிவுக்கு அவர் வருவார்.

இப்படித் தொடர்ந்து ‘ஹைபர் டென்ஷன்’ எனப்படும் அதிக ரத்த அழுத்தம் இருந்தால் உடனடி கவனிப்பு தேவை. சிஸ்டோலிக் அளவு 120 என்றோம் இல்லையா, இது 150 என்கிற அளவுக்கு முப்பது நாற்பது வயதுக்காரருக்கே இருந்தால் அது கொஞ்சம் கவலைப்பட வேண்டிய விஷயம். 190 அல்லது 200 லெவலுக்குப் போனால் அது மோசமான நிலை. உடனடி நடவடிக்கை தேவை. இல்லை என்றால் அது பக்கவாதத்தில் கூட கொண்டுவிடலாம்.

ரத்த அழுத்தத்தை சரியான அளவில் வைத்திருக்க மிகவும் உதவுவது நம் உடல் எடை. எடை ஏறஏற ரத்த அழுத்தமும் அதிகரிக்கும். எனவே சரியான எடையை பராமரித்தாலே உடல் பருமன் மற்றும் உயர் ரத்த அழுத்தத்தையும் தவிர்க்கலாம்.

சரியான எடை என்றால் என்ன?

அப்படியென்றால் நம் உயரத்துக்கு ஏற்ற எடை. நீங்கள் சரியான எடையில் இருக்கின்றீர்கள் என்பதை எப்படி தெரிந்து கொள்வது. இதோ உடல் பருமனை அறிவதற்கான சூத்திரம்:

உதாரணத்துக்கு உங்கள் எடை 50 கிலோ என்று வைத்துக் கொள்வோம். உயரம் 155 செ.மீ. அதாவது 1.55 மீட்டர்.

உடல் பருமன் அளவீடு = 50/1.5 x 1.5= 22.22

இந்த அளவீடு 18.5-க்கு கீழ் இருந்தால் நலிந்த எடை. 18.5 முதல் 24.9 இயல்பான எடை. 24-29.9 அதிக எடை. 30-34.9 லேசான பருமன். 35-39.9 மிதமான பருமன். 40க்கு மேல் என்றால் அதிக பருமன். இது டேஞ்சர் அறிகுறி.

என்ன உங்களது உண்மையான பருமன் அளவீடை இதன் மூலம் அறிந்து கொண்டீர்களா?

ஒருவரின் எடை அதிகமாகிக் கொண்டே போனால், இதயம் அதிகப்படியாக உழைத்து ரத்தத்தை பம்ப் செய்ய வேண்டி இருக்கிறது. அப்போதுதான் பரந்து விரிந்திருக்கும் உடல் முழுவதற்கும் ரத்தம் செல்லும்!

அடுத்த பிரச்னை மன அழுத்தம்.

மனிதனாகப் பிறந்துவிட்டால் மன அழுத்தம் (ஸ்ட்ரெஸ்) என்பது எப்போதாவது இருக்கத்தான் செய்யும். ஆனால் இதுவே தினசரி வாழ்வில் ஓர் அங்கமாகிப் போனால் ரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும்.

கோபத்தைக் குறையுங்கள்

கொஞ்சம் யோசித்துப்பாருங்கள். கோபவெறி எப்போது உங்கள் கண்களை மறைக்கிறது?

‘உங்களை வேண்டுமென்றே யாராவது அவமதிக்கும்போது அல்லது கேலி செய்யும்போது அல்லது ஏமாற்றும்போது கோபம் பொத்துக்கொண்டு வருகிறது இல்லையா?’ இதுபோன்ற ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும், நாம் மேலும் நியாயமாக நடத்தப்பட்டிருக்க வேண்டும் அல்லது மேலும் தெளிவாகப் புரிந்து கொள்ளப்பட்டிருக்க வேண்டும் என்று நினைக்கிறோம். ஏதோ ஒரு விதத்தில் ஒரு வெறுப்புணர்வும் அப்போது நம்மை சூழ்ந்து கொள்ள காரணம் உண்டு.

நம் லட்சியத்தை நெருங்குகையில் எதிர்பாராமல் தடங்கல் ஏற்பட்டால் அப்போது நம் வெறுப்பும் கோபமும் மிகவும் அதிகபட்சமாக இருக்கிறது.

நம் உடல்நலம் தொடர்பான பல விஷயங்களும் கூட கோபத்துக்கு உதவுவதாகவோ அதை அதிகரிப்பதாகவோ இருக்கக்கூடும். அதிக ரத்தக்கொதிப்பு, அதிகமாக வியர்த்தல், உடலில் அதிகப்படியான சக்தி தேங்கிக் கிடப்பது ஆகியவை சில உதாரணங்கள். கோபத்தை மிகவும் கட்டுப்படுத்திக் கொள்பவர்களுக்கு இதயநோய் வரக்கூடும்.

கோபம் வரும்போது சிலர் அதை வெளிப்படையாக காட்டிக்கொள்கிறோம். வேறு சிலர் அதை உள்ளுக்குள்ளேயே விழுங்கிக்கொள்கிறோம். சிலருக்கு வெளிப்படையாக காட்டும்போது ரத்தக்கொதிப்பு அதிகம் ஆகிறது. வேறு சிலருக்கு கோப உணர்வை மனதிலேயே பூட்டி வைத்துக்கொள்ளும்போது ரத்தக்கொதிப்பு அதிகமாகிறது. அப்படியானால் என்னதான் செய்வது?

இரண்டே வழிகள்தான் இருக்கின்றன. ஒன்று கோபமே வராமல் பார்த்துக்கொள்வது. மற்றொன்று, கோபத்தைத் திசை திருப்பி வடியச் செய்வது. இரண்டாவதைவிட, முதல் வழிதான் பெஸ்ட். ஏனெனில், கோபம் உடல்நலத்தைக் குன்றச் செய்துவிடுகிறது.

பொறுமை இல்லாதவர்களுக்கும் எல்லாவற்றிற்கும் சட்சட்டென்று கோபம் கொள்பவர்களுக்கும் ஒரு வருத்தமான தகவல். இதய நோயினால் இறந்துவிடும் வாய்ப்பு மற்றவர்களைவிட இவர்களுக்கு

ஐந்து பங்கு அதிகம். இருபத்தைந்து வருட ஆராய்ச்சியின் முடிவு இது. வட கரோலினா பல்கலைக்கழகத்தைச் சேர்ந்த டாக்டர் ஜான் பேர்ஃபுட் என்பவரது கண்டுபிடிப்பு இது.

புள்ளி விவரம் வேண்டுமானால் புதிதாக இருக்கலாம். மற்றபடி மிகுந்த கோபம் இதயத்துக்கு ஆபத்து என்ற அடிப்படை உண்மை நமக்குத் தெரிந்ததுதானே?

வாஷிங்டனில் உள்ள மனநல மருத்துவர் டாக்டர் நார்மன் ரொஸேன்தால் மன இறுக்கம் மற்றும் கோபம் ஆகியவை குறித்து தீவிர ஆராய்ச்சிகள் செய்தவர். சாலையில் வாகனத்தில் செல்லும்போது சிறிதும் பொறுமை இல்லாமல் நடந்து கொள்பவர்கள் உண்டு. பின்னால் வரும் வாகனங்களுக்கு இடம்கொடுக்காமல், தொடர்ந்து ஹாரன் அடித்து முன்னே செல்லும் வாகன ஓட்டிகளையும் டென்ஷன் படுத்தும் நபர்கள் இவர்கள். அவர்களை பலமாக எச்சரிக்கிறார் மேற்படி டாக்டர். அட்ரினல் சுரப்பியிலிருந்து நம் மன அழுத்தத்தைக் குறைக்கும் ஒரு வித திரவம் சுரக்கிறது. எப்போதும் எரிமலையின் வாய்ப்பகுதியில் உட்கார்ந்திருப்பவர்களைப் போல கோபத்தில் கொந்தளித்துக் கொண்டிருப்பவர்களுக்கு இந்தத் திரவம் போதிய அளவில் சுரப்பதில்லையாம். இதனால் மன அழுத்தம் மிக அதிகமாகிறது.

வேதனை என்னவென்றால் வேறு பல விஷயங்களுக்கு மனநல மருத்துவர்களை நாடும் போக்கு அதிகரித்து வந்தாலும், மிகுந்த கோபம் வருகிறது என்பதற்காக மருத்துவச் சிகிச்சையை நாடுபவர்கள் மிகக்குறைவாகவே இருக்கிறார்கள். சொல்லப்போனால் தீவிர கோபம் கொண்டவர்கள் தங்களை பிரச்னைக்காரராகவே நினைப்பதில்லை. முதலாளி ரொம்பவும் எரிச்சல் உண்டாக்குகிறார், மனைவி தரும் தொல்லைகள் கொஞ்சநஞ்சமில்லை. கீழ்நிலை ஊழியர்கள் சிறிதும் திறமையில்லாதவர்களாக இருக்கிறார்கள் - இப்படி எண்ணி, பிறர்தான் தனக்கு பெரும் பிரச்னையாக இருப்பதாக முடிவெடுத்துவிடுகிறார்கள்.

கோபத்தைத் திசை திருப்பி அதை வடிய வைப்பது கோழைத்தனம் என்று கருதுபவர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் கோபத்தை அப்படியே வெளிக்கொட்டுவதனால் ஏற்படும் விபரீதங்கள் மிக அதிகம் என்பது சற்று அமைதியாக யோசித்துப் பார்த்தாலே புரிந்துவிடும்.

கோபத்தை எப்படி குறைத்துக் கொள்வது? பொதுவான விடையில்லாத சுலபமான கேள்வி இது!

கோபம் வரும்போது ஒன்றிலிருந்து நூறுவரை எண்ணினால் கோபம் காணாமல் போய்விடும் என்பது பாட்டி வைத்தியம். சிலருக்கு இது அற்புதமான பலனைத்தரும். கோபத்தை வெளிக்காட்டுவதால் என்னென்ன விபரீத பலன்கள் ஏற்படலாம் என்பதை எண்ணிப்பாருங்கள். கோபத்தின் வீரியம் தானாகக் குறையும்.

தண்ணீர் குடிப்பதும், மூச்சை சீராக உள்ளிழுத்து வெளியே விடுவதும் சிலருக்குப் பலன்தரும். 'அவனுக்குத் தெரிந்தது அவ்வளவுதான்' என்ற பெருந்தன்மையோ, 'தப்பு செய்தவர்களை கடவுள் தண்டிப்பார்' என்ற ஆறுதலோ கோபத்தை பெருமளவில் தடுக்கும்.

முன்னரே சொன்னதுபோல, கோபம் வந்த பிறகு அதைத் தடுத்துக் கொள்வதைவிட, கோபம் வராமலேயே பார்த்துக் கொள்வது நல்லது. இதன் முதல் கட்டமாக எந்தெந்த விஷயங்கள் உங்களைக் கோபப்படுத்துகின்றன என்பது குறித்து யோசியுங்கள். ஒரு வேளை நீங்கள் மற்றவர்களை நம்பாதவரா? மற்ற எல்லோரும் சுயநலவாதிகள் என்ற அழுத்தமான எண்ணம் கொண்டவரா? பிறரால் ஒரு காரியத்தை சரியாகச் செய்யமுடியாது என்றெண்ணி எல்லா வேலைகளையும் நீங்களே இழுத்துப் போட்டுக்கொண்டு செய்கிறீர்களா? கோபம் வரும் வாய்ப்பு உங்களுக்கு அதிகம். எண்ணப்போக்கை மாற்றிக்கொள்ளுங்கள்.

சொல்லப்போனால் தாங்கள் தவறாக நடத்தப்படுவதாக எண்ணிக் கோபப்படுபவர்கள் பலர் உண்டு. எதிர்பார்ப்புகளைக் குறைத்துக்கொண்டாலே கோபம் அடங்கிவிடும். அதிகமாகக் காபி குடிப்பது, போதை மருந்துகள், மன இறுக்கத்தைக் குறைக்க உட்கொள்ளும் மருந்துகள், உடல் இளைக்கச் சாப்பிடும் மருந்துகள் ஆகியவைகூட (அவை உங்கள் உடலில் ஏற்படுத்தும் ரசாயனமாற்றத்தால்) கோபத்தைத் தூண்டிவிடலாம். மருத்துவரிடம் இது குறித்து ஆலோசனை செய்யுங்கள்.

முடியுமானால் கோபம் வரும் இடத்திலிருந்து வேறு இடத்துக்கு நகர்ந்து சென்று விடுங்கள்.

தொடர்ந்து அதிகம் கோபப்படுவது அதிக ரத்த அழுத்தம், இதய பாதிப்பு, மாரடைப்பு என்று பல சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கலாம். எனவே கோபம் வராமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டியது மிக முக்கியம். தியானமோ, எளிய உணவு முறையோ, தெய்வ நம்பிக்கையோ இதற்கு உதவும்.

எல்லாவற்றையும்விட முக்கியமாக கோபத்தை அடக்கிக் கொண்டால் உங்களை பலவீனமானவராக எதிராளி கருதுவான் என்று நினைப்பதை மாற்றிக்கொள்ளுங்கள். உடனடியாக இல்லாவிட்டாலும் நாளடைவில் உங்களது பலமாகவே இந்த குணம் பலராலும் கருதப்படும். மற்றவர்கள் இருக்கட்டும். உங்கள் மனதில் நீங்களே உயர்வீர்கள். உடல் உறுதியோடும் உள்ளத் தெளிவோடும் நீண்ட நாள் வாழ்வீர்கள்.

ஜப்பானில் ‘கரோஷி’ என்று ஒரு வார்த்தை உண்டு. அதற்குப் பொருள் ‘அதிக வேலையால் உண்டாகும் இறப்பு.’

மிக அதிகமாக வேலை செய்தால் அந்த டென்ஷன் ஒருவரைக் கொன்றுவிடுமா என்ன?

https://telegram.me/aedahamlibrary

இந்தக் கேள்விக்கு விடை காண முயற்சித்தனர் ஃபின்லாந்தை சேர்ந்த சில ஆராய்ச்சியாளர்கள். அந்த நாட்டு விஞ்ஞானிகள் இந்த முயற்சியில் இறங்கக் காரணம் உண்டு. 1991 முதல் 1993 வரை ஃபின்லாந்தின் பொருளாதாரம் மோசமாக இருந்தது. வேலையற்றவர்களின் எண்ணிக்கை மூன்றுபங்காக அதிகரித்திருந்தது. வேலையில் இருந்தவர்கள் மிக அதிகமான வேலையைச் செய்யவேண்டிய சூழல்.

இந்தக் காலகட்டத்தில்தான் சில ஆராய்ச்சியாளர்கள் மேற்படி ஆராய்ச்சியில் சுமார் ஏழு வருடங்களுக்கு ஈடுபட்டார்கள். அவர்களின் ஆராய்ச்சிகளின் முடிவு என்ன தெரியுமா? ‘சிக்கனத்தின் காரணமாக பலரை வெளியேற்றிய நிறுவனங்களில் பணிபுரிந்தவர்களில் மாரடைப்பு காரணமாக இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை, மற்றவர்களை விட இரண்டு பங்கு.’

கோபமும் வெறுப்பும் இதயத்தை பாதிப்பது உண்மை. ஆனால் ஆசைப்படும் லட்சியத்துக்காக விருப்பத்துடன் அதிகமாக உழைப்பது

பெரிய அளவில் பாதிப்பு ஏற்படுத்துவதில்லை.

அதாவது மனதில் எதிர்மறை எண்ணங்கள் இல்லாதபோது இதய பாதிப்புகள் குறைவாகவே இருக்கின்றன.

இது இன்னொரு ஆராய்ச்சியின் முடிவு. இதயத்தில் பைபாஸ் சர்ஜரி செய்யும்போது மிகவும் மனச்சோர்வு கொள்பவர்கள், மற்றவர்களை விட (அதாவது அறுவை சிகிச்சை காலத்தில் மனச்சோர்வு இல்லாதவர்களை விட) அடுத்த ஐந்து வருடங்களில் இறந்துவிடும் வாய்ப்பு இருமடங்குக்கும் அதிகம்.

பரம்பரையில் இதயநோய் தாக்கம் இல்லாத தம்பதிகள் கூட தினமும் எதற்காவது தீவிரமாக சண்டை போட்டுக்கொண்டு இருந்தால் அவர்கள் இதயம் பாதிக்கப்படுகிறதாம். இந்த உறவு சிக்கல் அடைய அடைய, அதெரோஸ்க்ளேரோசிஸ் எனும் இதய தசைநோயால் பாதிக்கப்படும் வாய்ப்பு மேலும் மேலும் அதிகமாகிறது.

ஆக இதயம் நலமாக இருக்க வேண்டுமென்றால் கொழுப்பு குறைந்த உணவும், உடற்பயிற்சியும் மட்டுமே போதாது. மனதை சந்தோஷமாக வைத்துக்கொள்ளத்தான் வேண்டும்.

கோபத்தில் சாபம் கொடுத்துவிட்டு தவ வலிமையை இழந்த பல முனிவர்கள் கதை நமக்கு தெரியும். நமக்கு இதயவலிமை தேவை என்றால் மனதை உற்சாகமாக வைத்திருக்க வேண்டும். ‘உற்சாகமான இதயம் என்பதே ஒரு சிறந்த மருந்துதான்’ என்கிறது ஒரு பைபிள் பழமொழி. அதையும் மனதில் கொள்வது நல்லது.

அடுத்ததாக சர்க்கரை நோய். இதயக் கோளாறு தவிர ஏராளமான உடலியல் பிரச்னைகளுக்குக் காரணமாக கட்டுப்பாடற்ற சர்க்கரை நோய் விளங்குகிறது. இதய நோய்களைப் பொறுத்தவரை மனிதர்களை முன்கூட்டி எச்சரிக்கும் மாரடைப்பு அறிகுறிகள் சர்க்கரை நோயாளிகளால் உணரமுடியாது. இதனால் அறிகுறிகளை அறியாமலேயே கடுமையான மாரடைப்பு ஆளாகி மரணத்தை சந்திக்கின்றனர் என்பது எவ்வளவு வேதனையான விஷயம். எனவே சர்க்கரை நோயையும் நாம் கட்டுக்குள் வைத்திருக்க வேண்டும்.

அதற்கு காலையில் வெறும்வயிற்றில் பரிசோதனைக் கூடத்துக்கு

சென்று ரத்தத்தில் சர்க்கரை அளவை சோதிக்க வேண்டும். வெறும்வயிற்றில் ரத்த சர்க்கரை அளவு 80 முதல் 120 வரை இருக்கலாம். சாப்பிட்டு இரண்டு மணிநேரம் கழித்து மீண்டும் ஒருமுறை ரத்த சர்க்கரை அளவு பார்த்தால் 140க்குக் கீழே இக்க வேண்டும். இதுதான் இயல்புநிலை.

முறையான உடல் பயிற்சி மூலம் பல நோய்களை விரட்டியடித்துவிடலாம். குறிப்பாக நீரிழிவு, உடல் பருமன், இதயக் கோளாறு, சிறுநீரகக் கோளாறு. அன்றாடம் அரைமணிநேரம் உடற்பயிற்சிக்காக செலவழித்தாலே போதும். உடலில் வியக்கத்தக்க மாற்றங்களைப் பார்க்கமுடியும்.

அவசரமான இந்த உலகத்தில் உடற்பயிற்சிக்கெல்லாம் எங்க சார் நேரம் என்று புலம்புவதெல்லாம் சும்மா. வழக்கத்தைவிட ஒரு அரைமணிநேரம் முன்னதாக தூக்கத்தில் இருந்து எழுந்து கொண்டால் பயிற்சி செய்வதற்கான அவகாசம் கிடைத்துவிடாதா?

என்ன மாதிரியான பயிற்சிகளை எளிதாகச் செய்யலாம். உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும் என்று முடிவெடுத்துவிட்டால் அதை முறையாகச் செய்ய வேண்டிய காலம் வந்துவிட்டது.

உங்கள் உடற்பயிற்சியை மிக மிக நிதானமாகத் தொடங்குங்கள். பரவாயில்லை. ஆனால் ஏதாவது ஒரு காரணத்தைச் சொல்லி பயிற்சியைப் புறக்கணித்துவிடாதீர்கள்.

தினசரி குறிப்பிட்ட நேரத்தை உடற்பயிற்சிக்கென ஒதுக்குங்கள். உங்களுக்கு எப்போது நேரம் கிடைக்கிறதோ, அப்போது உங்கள் வசதிக்கேற்ப பயிற்சியில் ஈடுபடுங்கள். உங்களுக்கே பிடித்துப் போய்விடும். குறிப்பிட்ட நேரம் வந்தவுடனேயே பயிற்சிக்கு செல்ல வேண்டுமே என்ற உணர்வும் ஏற்பட்டுவிடும். பிறகு சிறிது சிறிதாக பயிற்சி நேரத்தை அதிகரித்துக் கொள்ளலாம்.

இது ஒரு புறமிருக்க,

* எந்த ஒரு வேலைக்காகவும் வெளியில் செல்லும்போது நடந்தே செல்லலாம். ஏன் அலுவலகத்துக்கு, பள்ளிக்கு, அல்லது பஸ் ஸ்டாப்புக்கு என செல்லும்போதும் நடந்தே போகலாம்.

* நடுவில் விட்ட டான்ஸ் கிளாஸுக்கு செல்ல வேண்டுமா? தாராளமாக சேர்ந்து கொண்டு அலுக்காமல் ஆடுங்கள்.

* தியானம், யோகா பயிற்சியில் ஈடுபடுங்கள்.

* வேலைக்குச் செல்வதற்கு சைக்கிளைப் பயன்படுத்தலாம்.

* டி.வி.யில் விளம்பரமா? நிகழ்ச்சி தொடங்குவதற்குள் வீட்டைச் சுற்றி இரண்டு முறை நடந்து வாருங்கள்.

* நேரம் கிடைத்தால் அலுவலகத்தில்கூட உடற்பயிற்சி செய்யலாம்.

* உங்கள் அலுவலகத்தில் ஒரு ஐந்து மாடிகள் இருக்குமா? சாப்பாட்டுக்கு முன்பாக இரண்டு முறை ஏறி இறங்குங்கள்.

* வீட்டில் தோட்ட வேலைகளைச் செய்யுங்கள்.

உடற்பயிற்சியை யார் செய்யக்கூடாது

* சிஸ்டாலிக் ரத்த அழுத்தம் 250 மி.மீ. டயஸ்டாலிக் ரத்த அழுத்தம் 120 மி.மீ. இருந்தால் உடனடியாக ரத்த அழுத்தத்தை கட்டுக்குள் கொண்டுவரவேண்டும்.

* தீவிரமான கண் நோயால் அவதிப்படுபவர்கள்

* ரத்த சர்க்கரையளவு 250 மி.கி.க்கு மேல் இருப்பவர்களும் இதில் ஈடுபடக்கூடாது.

உடற்பயிற்சிக்காக கிளம்பும்போது உங்களது ஷஷு சரியான அளவிலும் வசதியாகவும் இருக்கிறதா என சோதித்துக் கொள்ளவேண்டும். சர்க்கரை நோயாளியாக நீங்கள் இருக்கும்பட்சத்தில் பாதம் படும் இடத்தை உங்கள் கைகளை விட்டு பரிசோதித்துக் கொள்ளுங்கள். சூழ்நிலைக்கேற்ப பருத்தி மற்றும் உல்லன் சாக்ஸ் அணிந்து கொள்ளுங்கள்.

பயிற்சியை எப்படி தொடங்குவது?

https://telegram.me/aedahamlibrary

* ஒரு நாளைக்கு அரைமணிநேரம் என்று பயிற்சியைத் தொடங்குங்கள்.

* வசதியான ஷு மற்றும் ஆடைகளை அணிந்து கொள்ளுங்கள்.

* நடைப்பயிற்சிக்கு முன்னும், பின்னும் ஒரு டம்ளர் தண்ணீர் அருந்திவிட்டுச் செல்லுங்கள்.

* கோடைக்காலத்தில் எலுமிச்சை சாறு போன்ற திரவங்களை அருந்துங்கள். குழந்தைகளுக்கும் வாங்கிக் கொடுங்கள்.

* தீவிர இதயக் கோளாறு இருக்குமென்றால் டாக்டரிடம் ஆலோசனை செய்தபிறகு தொடருங்கள்.

* பயிற்சியின்போது குமட்டல் அல்லது நெஞ்சுவலி ஏற்பட்டால் அப்படியே நிறுத்திவிட்டு உடனடியாக டாக்டரிடம் செல்லுங்கள்.

* அலுவலகத்திலும் வீட்டிலும் உங்கள் வேலை நேரத்தை அதிகரித்துக் கொள்ளுங்கள்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இன்னொரு முக்கியமான விஷயம். பயிற்சிக்கு முன் சில ஆயத்த முஸ்தீபுகளை செய்வது நல்லது. இதனால் தசை கிழிவு, இடுப்புப் பிடிப்பு, உடல் வலி தவிர்க்கப்படுகிறது.

பயிற்சியின் எந்தக் கட்டத்திலும் சரி அசௌகரியமான உணர்வோ வலியோ ஏற்பட்டால் உடனடியாக டாக்டரிடம் செல்லுங்கள்.

பயிற்சி செய்வதன் பலன்கள்

* சீரான உடற்பயிற்சி சர்க்கரை நோயை தடுக்கிறது.

* உயர் ரத்த அழுத்தத்தை தவர்க்கிறது.

* பக்கவாதம் ஏற்படுவதைத் தவிர்க்கிறது

* மாரடைப்பைத் தடுக்கிறது

* இதயம் மற்றும் ரத்தக்குழாய் சுவர்களுக்கு வலுவூட்டுகிறது.

* உங்கள் திறனை அதிகரிக்கிறது.

* ஆஸ்டியோபோராசிஸ் நோய் தவிர்க்கப்படுகிறது.

* ரத்தத்தில் கொழுப்பைக் குறைக்கிறது.

* ஆர்த்ரைடிஸ் பிரச்னையைத் தடுக்கிறது.

* ரத்தத்தில் டிரைகிளிசிரைடுகளைக் குறைக்கிறது.

* உடல்பருமனைத் தடுக்கிறது

* இளமைப் பொலிவையூட்டுகிறது

* உடல் தசைகளுக்கு வலுவூட்டுகிறது

https://telegram.me/aedahamlibrary

* மனத்தளவில் உற்சாகமாக இருக்க வைக்கிறது.

* உடலில் பிராணவாயு ஏற்றத்தை அதிகரிக்கிறது.

மேலும் உடற்பயிற்சி செய்வதால் உடலில் உள்ள ரத்த ஓட்டம் தூண்டப்பட்டு மூளைக்குப் புத்துணர்ச்சி ஏற்பட்டு நினைவாற்றல், கவனம் அதிகரிக்கிறது. குழந்தைகளின் பேச்சுத்திறன் கூடுகிறது.

இத்தனை பயனைத் தருகின்ற உடற்பயிற்சியை விடாமல் தொடர்ந்து செய்துவந்தால் இதயநோயில் இருந்து நாம் ரொம்ப தூரம் விலகிப் போய்விடுவது உறுதி. வாழ்க வளமுடன்.

11. குட்பை ஹார்ட் அட்டாக்

உடற்பயிற்சிகள், உணவுக்கட்டுப்பாடு, வாழ்க்கை முறை மாற்றங்கள் ஆகியவற்றை முறையாகச் செய்தாலே மாரடைப்பு அபாயத்திலிருந்து தப்பித்துவிடலாம்.

உடற்பயிற்சிகள் என்றதும் பல கி.மீ. தம் கட்டி ஓடுதல், நீண்டதூர சைக்கிள் பயணம், பளுதூக்குதல் போன்று கடுமையானப் பயிற்சிகள் என்று நினைத்து மலைத்துவிடக்கூடாது. ஒவ்வொருவர் உடல்நலத்துக்கு ஏற்றபடி எளிமையான உடற்பயிற்சிகளைத் தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்ளலாம்.

செய்வதற்கு எளிதானதும், அதிகப் பலனைத் தரக்கூடியதும் உடல் மற்றும் மன நலத்துக்கு ஒருசேர நன்மை தரக்கூடியதுமான பயிற்சி என்றால் எனது பெஸ்ட் சாய்ஸ் 'யோகா' மட்டுமே. யோகா என்றால் இறைவனுடன் ஒன்றியிருப்பது என்று அர்த்தம்.

நம் உடலின் தன்மையையும் ஆற்றலையும் முழுமையாக உணர்த்தக்கூடியது யோகக்கலை. இதன்மூலம் உடலையும் மனத்தையும் ஒன்றிணைக்க முடியும். யோகா செய்வதன்மூலம் நமது உடல்நலக் குறைபாடுகள், மனநிலை தடுமாற்றம், சந்தேகம், களைப்பு, அதிக ஈடுபாடு, தற்பெருமை, விளைவுகளை அறியாமை, விடாமுயற்சியின்மை, பின்தங்குதல் போன்ற குறைகளை நீக்கிவிடலாம். இதன்மூலம் வாழ்க்கையில் நாம் சந்திக்கும் பல்வேறு ஏமாற்றங்களைத் தவிர்க்க முடியும்.

ஏமாற்றங்களைத் தவிர்த்துவிட்டால் மன உளைச்சல், சலிப்பு, மனஇறுக்கத்தில் இருந்து விடுபடலாம். இதனால் மாரடைப்புக்கு முக்கியக் காரணங்களான உயர் ரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், போதை பழக்கங்களில் இருந்து எளிதாக விடுபடலாம்.

யோகத்தின் மூலம் இறைவனுடன் ஐக்கியமாவதற்கு மகரிஷி பதஞ்சலி முனிவர், கீழ்கண்ட வழிமுறைகளைச் சொல்லியிருக்கிறார். அவை பின்வருமாறு:

யமம்: பிரபஞ்சம் முழுவதற்கும் ஒரேமாதிரியான தர்மநெறி கோட்பாடுகள்.

நியமம்: ஒழுக்கத்தின் அடிப்படையிலான தன்சுத்தம்.

ஆசனங்கள்: உடல் பயிற்சிகள்

பிராணயாமம்: சுவாசப் பயிற்சிகள்

பிரத்யாஹாரம்: புற ஆசைகள், மனம்போன போக்கில் இருந்து விடுபடுதல்

தர்ணம்: மனத்தை ஒருமுகப்படுத்துதல்

தியானம்: ஆழ்நிலை தியானம்

சமாதி: தியானத்தின் இறுதிநிலையான சிந்தனையற்ற நிலை.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இதில், உடலைக் கட்டுக்கோப்பாக வைத்திருக்கவும், வலிமையூட்டவும்கூடியவை ஆசனங்களாகும். சுயஒழுக்கத்துடன் விடாமல் தொடர்ச்சியாக ஆசனங்களைச் செய்துவந்தால் மிகவும் நல்லது.

வீட்டிலிருந்து அலுவலகம் நான்கு கி.மீ. தூரத்துக்குள் இருக்கும் பட்சத்தில் மாலைவேளைகளில் நிதானமாக நடந்தே வந்து சேருங்கள்.

ஆசனங்களைச் செய்வதற்கு முன்பு சில ஆயத்தங்களையும் செய்யவேண்டியது அவசியம்.

* காலைக்கடன்களை முடித்தபிறகுதான் ஆசனங்களைச் செய்யவேண்டும். மலக்குடலும், சிறுநீர்ப்பையும் காலியாக

இருக்கவேண்டியது அவசியம்.

* வெறும்வயிற்றில் ஆசனங்களைச் செய்வது நல்லது. தேவைப்பட்டால் பயிற்சிக்கு பதினைந்து நிமிடங்களுக்கு முன்பாக பால் அருந்தலாம்.

சாப்பிட்டவுடன் ஆசனங்கள் செய்யக்கூடாது. நான்குமணிநேரம் கழித்து செய்யலாம். ஆசனங்கள் செய்து முடித்தபிறகு அரைமணிநேரம் கழித்து சாப்பிடலாம்.

* காற்றோட்டமான இடத்தில் ஆசனங்கள் செய்ய வேண்டும். வெறும்தரையில் செய்யக்கூடாது. ஏதாவது விரிப்பில் அமர்ந்து செய்யவும்.

* யோகா பயிற்சியாளர் அறிவுரையுடன் குறிப்பிட்ட கால அளவுக்கு மட்டுமே செய்ய வேண்டும்.

எத்தனையோ ஆசனங்கள் இருந்தாலும் குறிப்பாக இதய நோய்களைக் குணப்படுத்தக்கூடிய சில ஆசனங்கள் உள்ளன. யோகா பயிற்சியாளரிடம் கேட்டு அவற்றை செய்யுங்கள். அவை:

பத்மாசனம்: உடல், மனம், ஆன்மாவில் அமைதியை ஏற்படுத்துகிறது. எதிர்பார்ப்பு, டென்ஷன் அல்லது கோபம் அதிகம் உள்ளவர்களுக்கு இந்த ஆசனம் மன அமைதியைத் தரும்.

இதயம், நுரையீரல், ஜீரண நோய்களைக் குணப்படுத்தக்கூடியது. கால்களில் ஏற்படக்கூடிய கீல்வாதம், இடுப்பு நோய்களையும் குணப்படுத்தும்.

உடம்புக்கு ஒத்துக் கொள்ளாத பொருள்களைச் சாப்பிடாதீர்கள். அதற்கு மாற்றான உணவுகளை சாப்பிடலாம். தியேட்டர்களில் பப்ஸ், சமோசாவுக்குப் பதிலாக வெண்ணெய் கலக்காத பாப்கார்ன், இனிப்புகளுக்குப் பதிலாக பழங்கள் என சாப்பிடுங்கள்.

தனுராசனம்

இந்த ஆசனத்தைச் செய்வதால் மார்பு விரிவடைந்து இதய தசைநர்களுக்கு ரத்த ஓட்டம் அதிகரிக்கும். தண்டுவடம் மற்றும் முதுகெலும்புகளை வலுப்படுத்தக்கூடியது. இடுப்புப்பகுதி பலப்படுவதோடு முதுகெலும்பு வீக்கம் குணமாகும்.



சர்வாங்காசனம்

இந்த ஆசனத்தின்போது உடம்பு உள்வளைவதால் இதயத்துக்கு பிராணவாயு நிறைந்த ரத்தம் மிகுதியாக் கிடைக்கிறது.

விலா எலும்புகளை விரிவடைந்து ஆழ்ந்த சுவாசத்துக்கு உதவுகிறது. நுரையீரலின் ஆற்றல் அதிகரிக்கிறது.

இதனால் களைப்பு, சோர்வு நீங்குகிறது. ஆனால் இதய நோயாளிகள் இதைச் செய்யக்கூடாது.



மத்ஸ்யாசனா

இந்த ஆசனத்தின்போது மார்பு விரிவடைந்து கழுத்து மற்றும் பிடரி நரம்புகளைச் சீர்படுத்துகிறது.

நுரையீரல் தொடர்பான நோய்களும், நுரையீரல் காற்றுப்பைகள் அடைப்புகளும் நீங்கும். மேலும், தைராய்டு மற்றும் உப தைராய்டு சுரப்பிகளின் செயல்பாடு மேம்படும்.



சவாசனா

இந்த ஆசனத்தின்போது உயிரற்ற உடல் (சவம்) போல உணரலாம். உடலின் எல்லா பாகங்களுக்கும் இந்த ஆசனத்தின்போது ஓய்வு அளிக்கப்படுகிறது.

கோபம், பதற்றம் நிறைந்தவர்களுக்கு நல்ல பலன் கிடைக்கும். உடலில் புத்துணர்ச்சி பிறக்கும்.



https://telegram.me/aedahamlibrary

யோக நித்திரை

இது ஓர் இன்பமயமான அனுபவம். நம் உடலின் ஒவ்வொரு பாகத்துடனும் தனிப்பட்ட உறவை ஏற்படுத்திக் கொடுக்கும் பயிற்சி. அன்றாட வாழ்க்கையில் இருந்து உங்களை மாற்றி ஓய்வெடுக்க வைக்கும். விழித்திருக்கும்போதே, உங்களின் அதிக பணிச்சுமைக்கு ஆளாக்கும் நரம்புகளையெல்லாம் ஓய்வெடுக்க வைக்கிறது. இந்த பயிற்சியினால் நல்ல தூக்கம் உண்டாகிறது. இதனால் உடலில் பாதிப்படைந்த செல்கள் புத்துயிர் பெறுகின்றன. பயிற்சியின்போது மூச்சை நிதானமாகவும் ஒரே சீராகவும் உள்ளிழுக்கவேண்டும். உடலின் ஒவ்வொரு உறுப்புகளோடு ஆத்மார்த்தமாகப் பேசி பழக வேண்டும்.

கண்களை மூடிக்கொண்டு, உங்கள் உடலின் ஒவ்வொரு தசையுடனும் பேசுங்கள். காலில் இருந்து தொடங்கி உச்சந்தலை வரை எல்லா உறுப்புகளையும் ரிலாக்ஸ் ஆகுமாறு கூறுங்கள். உங்களுக்கு எந்தக் கை பழக்கமோ அந்தப் பக்க உறுப்புகள் மீது அதிக கவனம் செலுத்துங்கள். ஏனென்றால் அதிக உழைப்பை சிந்தும் இந்த உறுப்புகள்தான் கூடுதலாக ஓய்வெடுக்க வேண்டும். தாடை நரம்புகள், நெற்றி, பிடரி தசைகளை ஆசுவாசப்படுத்துங்கள்.

உங்களுக்கு அடிக்கடி தொந்தரவு தரும் பாகங்களிடம் கரிசனமாகப் பேசி ஓய்வெடுக்க வலியுறுத்துங்கள்.

ஒவ்வொரு முறை மூச்சை இழுக்கும்போது சுவாசத்தில் பிராணவாயு நிரம்பி வழிந்து உடல் முழுக்க பிரபஞ்சத்தின் எல்லா சக்திகளும் வந்து சேர்வதாக நம்புங்கள். மூச்சை வெளியிடும்போது உடலில் இருந்த நச்சுகள், கெட்ட அம்சங்கள் எல்லாம் ஒவ்வொன்றாக வெளியேறுவதாக நினைத்துக் கொள்ளுங்கள்.

யோக நித்திரையின்மூலம் மனம், உடல் அமைதியடைவதால் இதயத்துக்கு தேவையற்ற உளைச்சல்கள் குறைகின்றன. வேலைச்சுமையும் குறைகிறது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

பிராணாயாமம்

ஆசனங்கள், யோக நித்திரைக்கு முன்பாக பிராணாயாமம் என்ற மூச்சுப்பயிற்சி செய்வது மாரடைப்பு ஆபத்து உள்ளவர்களுக்கு மிகவும் நல்லது. நுரையீரலுக்கு நல்ல பயிற்சி இது. முறையாக யோகா பயிற்சியாளர் ஒருவரிடம் கற்றுக் கொண்டால் முழு பலனையும் அடையலாம். வெறுமனே காற்றை உள்ளிழுப்பதும், வெளியிடுவதுமாக இல்லாமல் குறிப்பிட்ட கால அளவில் மூச்சை உள்வாங்கி அதிலுள்ள பிராணவாயு முழுக்க ஈர்த்துக் கொள்வதற்கு இது நல்ல பயிற்சியாகும்.



யோகா செய்யும்போது இதயத்தின் வேலை குறைகிறது. ரத்த ஓட்டம் சீராகிறது. உயர் ரத்த அழுத்த நோயாளிகள் தியானம் செய்யும்போது ரத்த அழுத்தம் வெகுவாகக் குறைகிறது. ஏற்கெனவே இதய நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு இதனால் சிரமங்கள் குறைகின்றன.

யோகாசனங்களைத் தொடர்ந்து செய்வதால் உடல் திசுக்களின் செயல்பாடு பரிவு உணர்வுகளைத் தூண்டுவதாக அமைகிறது. இரக்க உணர்வுகள் அதிகரிக்கும்போது அட்ரீனல் சுரப்பி தூண்டப்படுகிறது. அந்த சுரப்பியின் செயல்பாடு, மன அழுத்தத்துக்கு எதிரான உடலை இயக்கத்தை இலகுவாக்குகிறது. இதனால் இதயம், ரத்தக்குழாய்கள், வயிறு சம்பந்தப்பட்ட இயக்கங்கள் மேம்படுகின்றன.

12. இதயத் தமனி நோய்கள் - சந்தேகமும் விளக்கமும்

மாரடைப்பு வந்த எல்லோருக்கும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி அல்லது பைபாஸ் செய்ய வேண்டுமா?

தேவையில்லை. மாரடைப்பு வந்தவர்களில் ஆபத்தான நோயாளிகளுக்கு மட்டுமே ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி அல்லது பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். ஆபத்து குறைந்த நோயாளிகளுக்கு இவற்றை செய்தால் நோயாளிகளின் உயிருக்கே ஆபத்தாக முடிகிறது.

மாரடைப்பு வந்தவர்களில் சரிபாதி பேருக்கு ஒரு வருடத்துக்குள் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி அல்லது பைபாஸ் சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. இதில் ஆபத்து அதிகம் உள்ள நோயாளிகளுக்கு மட்டுமே இந்த சிகிச்சைகளின் மூலம் பலன் கிடைக்கிறது.

https://t.me/tamilbooksworld

இதிலும் குறிப்பாக முழுமையான மாரடைப்பு (STEMI) வந்த எல்லோருக்கும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்வது தேவையற்ற காரியம். மாரடைப்பு ஏற்பட்டபோது ரத்த அடைப்பு கரைப்பு மருந்து மூலம் பிழைத்தவர்களில் நூற்றுக்கு 30 பேருக்கு 50 சதவீதம்வரையும், மேலும் 60 சதவீதத்தினருக்கு 70 சதவீத அடைப்புகூட ஏற்பட்டுள்ளது.

மாரடைப்பு வந்தவர்களில் 50 சதவீத அடைப்பு உள்ளவர்களைக் காட்டிலும் மேலே சொன்ன பிரிவினருக்கு மாரடைப்பு, மரணம், இதய தசை செயலிழப்பு போன்ற ஆபத்துகள் ஏற்பட்டன. மாரடைப்பு வந்த எல்லோருக்கும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்வதன் மூலம் இந்த அபாயம் குறையும் என்று ஜெர்மனியில் சமீபத்தில் நடந்த ஆய்வு தெரிவிக்கிறது.

மாரடைப்பு வந்தவுடன் நோயாளிக்கு ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்வதா அல்லது ரத்த அடைப்பைக் கரைக்கும் மருந்து தருவதா?

எதில் பலன் அதிகம்?

இன்றைய சூழ்நிலையில் மாரடைப்பு வந்தவுடன் செய்யப்படும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்வது மருந்துக்கு மாற்றான ஒரு அவசர சிகிச்சையாகவே கருதப்படுகிறது. மருத்துவமனையில் நோயாளியை அனுமதித்த ஒன்றரை மணிநேரத்தில் அனுபவமிக்க இதயநல மருத்துவரால் செய்யப்பட வேண்டும்.

ஒருவேளை ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி தோல்வி அடைந்துவிட்டால் அது கூடுதல் மரணம் அபாயத்தை உண்டாக்கும். தேவைப்படாதநிலையில் ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி சிகிச்சைக்கு ஆளாகும் நிலைமை நோயாளிக்கு ஏற்படக்கூடும்.

ஆஞ்சியோபிளாஸ்டிக்கு ஆகும் செலவு 1 லட்சம் ரூபாய்க்கும் மேல். ரத்த அடைப்பைக் கரைக்கும் மருந்து விலை 3 ஆயிரம் ரூபாய் மட்டுமே.

மாரடைப்பு வந்த 3 மணி நேரத்துக்குள் ரத்த அடைப்பைக் கரைக்கும் மருந்தும், ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டியும் சமஅளவிலான பலனைத்தான் தருகின்றன.

https://telegram.me/aedahamlibrary

மூன்று மணிநேரத்துக்குப் பிறகு தமனியில் ஏற்படும் ரத்த அடைப்பு இறுகிக் கொள்கிறது. இந்த நிலையில் மருந்துகளைவிட ஒன்றரை மணிநேரத்துக்குள் செய்யப்படும் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி சிகிச்சை கூடுதல் பயன்தருகிறது.

ட்ரெட்மில் பரிசோதனை, ஆஞ்சியோகிராம் பரிசோதனை இரண்டிலும் ஆபத்து இருக்கிறது என்றால், அடைப்பைத் தெரிந்து கொள்வதற்காக நேரடியாக ஆஞ்சியோகிராம் செய்து கொள்ளலாமா?

இது மிகவும் தவறான யோசனை. ட்ரெட்மில் செய்யாமல் ஆஞ்சியோகிராம் செய்வது ஆழம் தெரியாமல் தண்ணீருக்குள் காலை விடுவதற்குச் சமம்.

ஓய்விலேயே இதய வலி வருபவர்களும், சில அடி தூரம் நடந்தாலே இதய வலி வருபவர்களும் நேரடியாக ஆஞ்சியோகிராம் பரிசோதனை

செய்து கொள்ளலாம். இவர்களுக்கு ஆஞ்சியோகிராம் டெஸ்டில் சந்தேகம் இருந்தால் பிறகு ட்ரெட் மில் செய்து கொள்ளலாம். மற்றவர்கள் முதலில் ட்ரெட்மில் பரிசோதனை செய்து அதில் அதிக கோளாறு இருந்தால் மட்டுமே ஆஞ்சியோகிராம் செய்து கொள்வது நல்லது.

ரத்தத் தமனியில் **70%** அடைப்பு உள்ளவர்கள் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்து கொள்ளாவிட்டால் மாரடைப்பு ஏற்படுமா**?**

இதில் ஓரளவே உண்மை உள்ளது. சில ஆய்வுகளின்படி இடது முன்தமனியில் 70 முதல் 89% வரை அடைப்பு உள்ளவர்களில் 3 வருடங்களில் 6 முதல் 12 சதவீதம் பேருக்கு மட்டுமே மாரடைப்பு ஏற்படுகிறது.

இது 50 சதவீதத்துக்கு குறைவாக அடைப்பு உள்ளவர்களைக் காட்டிலும் நான்கு மடங்கு அதிகம். இருந்தாலும் இது ஒன்றும் பெரிய ஆபத்தில்லை.

https://telegram.me/aedahamlibrary

50 சதவீதத்துக்கும் குறைவாக உள்ள அடைப்புகளால்தான் 65 சதவீத மாரடைப்புகள் ஏற்படுகின்றன. 75 சதவிதத்துக்கு மேல் உள்ள அடைப்புகளால் 15 சதவீதம் பேருக்குத்தான் மாரடைப்பு ஏற்படும். 50 சவீதத்துக்குக்கும் குறைவான அடைப்புகளுக்கு ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்ய முடியாது. எனவே, ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்வதன் மூலம் பெரும்பாலான மாரடைப்புகளைத் தடுக்க முடியாது.

அடைப்பின் அளவு, அடைப்பின் ஸ்திரத்தன்மை, ரத்தம் உறையும் தன்மை ஆகிய மூன்று காரணங்கள் ஒரே சமயத்தில் ஏற்பட்டால் மாரடைப்பு ஏற்படும். ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி மூலம் அடைப்பின் அளவை மட்டுமே குறைக்க முடியும்.

மருந்துகள் மூலம் மேற்கண்ட 3 காரணங்களையும் கட்டுப்படுத்த முடியும். ஒரு ஆஞ்சியோகிராம் மூலம் எந்த இடத்தில் மாரடைப்பு ஏற்படும் என்று உறுதியாக கூற முடியாது. 80% அடைப்பு முழுவதுமாக அடைக்கும்போது இயற்கையிலேயே உண்டான மாற்றுத் தமனிகளினால் மாரடைப்பு வராமல் இருக்கலாம்.

ஆனால் 40 சதவீத அடைப்பு முழுவதுமாக அடைத்து மாரடைப்பு

வரலாம். புதிதாக ஏற்படும் அடைப்புகளில் 15% முதல் 20% அடைப்புகளே இதய வலியையோ, மாரடைப்பையோ உண்டாக்கும்.

மருந்துகளுக்கு கட்டுப்படாத இதய வலி இருந்தாலோ, ட்ரெட்மில் டெஸ்டில் உச்சபட்ச கோளாறு இருந்தாலோ நீங்கள் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்து கொள்ளலாம். அல்லது உங்களுக்கு ஏற்கனவே மாரடைப்பு ஏற்பட்டு நீங்கள் 40 வயதுக்கு கீழ் உள்ளவர் என்றால் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்து கொள்ளலாம்.

இந்த காரணங்கள் இல்லாத பட்சத்தில் ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி செய்வதால் உங்களுக்கு பலன் ஏதும் கிடைக்க வாய்ப்பு இல்லை.

ஆஞ்சியோப்ளாஸ்டி**,** பைபாஸ் செய்வதற்கு முன்பு என்ன என்ன காரணங்களைக் கணக்கில் கொள்ள வேண்டும்**?**

1. எத்தனை தமனிகளில், எந்த இடத்தில், எத்தனை சதவிகிதம் அடைப்பு

2. இதய வலியால் சகஜ வாழ்க்கை பாதிப்பா

3. ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் கோளாறு

4. இதய தசை பம்பிங் சக்தி

5. வயது, செய்யும் தொழில், பிற வியாதிகள்

6. நீங்கள் ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி செய்துகொள்ளப்போகும் மருத்துவமனையில் அதற்கான வசதி உள்ளதா? இதுவரை எத்தனை ஆஞ்சியோ பிளாஸ்டிகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன? சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பபோகும் மருத்துவர் இதில் அனுபவம் வாய்ந்தவரா?

என்பனவற்றை அறிந்து அதன்பிறகு ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி செய்து கொள்வது பற்றி முடிவெடுத்துக் கொள்ளுங்கள்.

ஸ்டெண்ட் அல்லது பைபாஸ் செய்த பிறகு இவை வெற்றிகரமாக செய்யப்பட்டுள்ளது என்பதை எவ்வாறு தெரிந்து கொள்வது**?**

https://telegram.me/aedahamlibrary

கடுமையான இதய வலியால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு ஸ்டெண்ட் அல்லது பைபாஸ் சிகிச்சைக்குப் பிறகு வலி வராவிட்டால் இவை வெற்றிகரமாக செய்யப்பட்டுள்ளது என்று அர்த்தம்.

ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் அதிக கோளாறு இருந்தவர்களுக்கு ஸ்டெண்ட் அல்லது பைபாஸ் சிகிச்சைக்குப் பிறகு ட்ரெட்மில் பரிசோதனையில் கோளாறு இல்லை என்றால் இவை வெற்றிகரமாக செய்யப்பட்டுள்ளது என்று அர்த்தம்.

மேற்கண்ட இரண்டு நிலையும் இல்லாதவர்களுக்கு ஸ்டெண்ட் அல்லது பைபாஸ் வெற்றிகரமாக செய்யப்பட்டுள்ளதா என்பதையும் அதன்மூலம் பிற்காலத்தில் நன்மை இருக்குமா என்பதையும் கண்டுபிடிக்க முடியாது.

ஒருமுறை மாரடைப்பு வந்தால் மீண்டும் மாரடைப்பு வருமா? இரண்டாவது மாரடைப்பில் அவர்கள் இறந்து விடுவார்களா?

சர்க்கரை நோய் உள்ளவர்களுக்கு முதல் மாரடைப்பும், அதைத் தொடர்ந்து இரண்டாவது மாரடைப்பும் அதிக அளவில் ஏற்படுகிறது. மாரடைப்பு வந்தவர்களில் 26 சதவீதத்தினருக்கு 10 ஆண்டுகளுக்குள் மீண்டும் மாரடைப்பு ஏற்படலாம். ஸ்திரமான இதய வலி உள்ளவர்களில் 20 சதவீதம் பேருக்கு 10 ஆண்டுகளில் மாரடைப்பு ஏற்படலாம்.

சர்க்கரை நோயாளிகளுக்கு மாரடைப்பு ஏற்படும் அபாயம் அதிகம். முதல் மாரடைப்பைக் காட்டிலும் இரண்டாவது மாரடைப்பில் மரணமடையும் வாய்ப்பு இரு மடங்கு. பெரும்பாலும் முதல் மாரடைப்பு ஏற்பட்ட ஒரு மாதத்துக்குள் இரண்டாவது மாரடைப்பு ஏற்படுகிறது.ஆனால் 2 மாதம் கழிந்துவிட்டால் இரண்டாவது மாரடைப்பு வரும் வாய்ப்பு குறைந்துவிடுகிறது. மாரடைப்புக்கு இப்போது சிறந்த சிகிச்சை முறைகளும் மருந்துகளும் வந்துவிட்டதால் அதைப்பற்றி கவலைப்படுவதை நிறுத்துங்கள்.

ரத்தக்குழாய் அடைப்புகளுக்கு கை, கால்களில் பம்ப் மூலம் அழுத்தம் கொடுத்து செய்யும் சிகிச்சையில் பலன் இருக்குமா?

பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடியாத அளவுக்கு

ரத்தத்தமனிகளில் அடைப்பு உள்ளவர்களுக்கு மருந்துகளின் மூலம் இருதய வலி குறையாமல் அதிக அவதி இருந்தால் இந்த சிகிச்சை மூலம் தற்காலிகமாக வலி குறையும் வாய்ப்பு உண்டு. இதன்மூலம் நிரந்தர நிவாரணம் கிடைக்காது.

லேசர் அறுவை சிகிச்சை என்றால் என்ன?

இது பைபாஸ் செய்ய முடியாத நிலையில் அதிக பாதிப்பு உள்ளவர்களுக்கு, மாற்றாக செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை, லேசர் கருவியின் மூலம் இருதயத்தில் பல இடங்களில் கண்ணுக்கு தெரியாத துளைகள் போட்டு இரத்த ஓட்டம் செல்ல வழி ஏற்படுத்தப்படும்.

இவ்வாறு செய்யப்படும் துளைகள் சில மணி அல்லது சில நாள்களில் மூடிக் கொண்டாலும் தொடர்ந்து இருதய வலியில் இருந்து நிவாரணம் கிடைக்கலாம். இதன்மூலம் மாரடைப்பைத் தடுக்கவோ, வாழ்நாளை நீட்டிக்கவோ முடியாது. இப்போதைக்கு லேசர் அறுவை சிகிச்சை பைபாஸ்க்கு மாற்றாக எல்லோருக்கும் பரிந்துரை செய்ய இயலாது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

எனது ஆஞ்சியோகிராமில் கோளாறு இல்லை என்று எனது இருதய நிபுணர் கூறி விட்டார், இனிமேல் எனக்கு மாரடைப்பு வராதா?

30 வயதில் 50% பேருக்கு இருதய ரத்தத் தமனிகளில் அடைப்பு இருக்கும். இவை ஆஞ்சியோகிராமில் தெரியாத அளவுக்கு சிறியதாக இருக்கும். மாரடைப்பு வந்தவர்களில் 6% பேருக்கு ஆஞ்சியோகிராமில் அடைப்பு எதுவும் தெரியாது. ஆஞ்சியோகிராமில் அடைப்பு இல்லாதவர்களுக்கு உதாரணமாக 2 இடங்களில் 60% அடைப்பு உள்ளவர்களை ஒப்பிடும்போது மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பு மிகவும் குறைவு என்று சொல்லலாம்.

மாரடைப்புக்குப் பிறகு உடலுறவு கொள்வது சிக்கலில் முடியுமா?

மனத்தில் ஏற்படும் பரவசங்கள் ஒரு புறம் இருந்தாலும் இதயத்தைப் பொறுத்தவரை உடலுறவு என்பது ஒரு வகை உடற்பயிற்சி, அவ்வளவே.

மாரடைப்பிலிருந்து மீண்டவர்கள் உடலுறவு கொள்ளலாமா என்ற கேள்வி பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கிடையே பரவலானது என்றாலும்

தயக்கத்தின் காரணமாக டாக்டரிடம் இது குறித்து மனம் விட்டுப் பேச பலரும் தயங்குகிறார்கள்.

டாக்டரின் ஆலோசனையை இந்த விஷயத்தில் கேட்டு நடப்பதே நல்லது எனினும் சில பொதுவான கருத்துகள் இதோ:

* மாரடைப்புக்கான சிகிச்சை எடுத்துக் கொண்டவர்களில் மிகத் தீவிரமான இதய பாதிப்பு ஏற்பட்டவர்களைத் தவிர (அதாவது இதயத் துடிப்பு கொஞ்சம் கூட ஒழுங்கின்றி இருப்பவர்களைத் தவிர) மற்றவர்கள் உடலுறவில் ஈடுபடத் தடையில்லை. அதாவது சிகிச்சை பெற்றவர்களில் சுமார் 90% பேர் உடலுறவு கொள்ளத் தடையில்லை.

* பொதுவாக மாரடைப்புக்குப் பிறகு சுமார் இரண்டு மாதங்கள் வேறு எந்த வித இதயச் சிக்கல்களும் நேரவில்லை என்றால் உடலுறவு கொள்ளலாம்.

* சீரான வேகத்துடன் மாடிப்படிகளில் ஏறமுடிகிறதா? அதைத் தொடர்ந்து இதயத்தில் எந்த சிக்கலும் ஏற்படவில்லையா? அப்படியானால் உடலுறவுக்குத் தடை இல்லை.

* தொடக்கத்தில் அதிக கால இடைவெளி விட்டு இதில் ஈடுபடலாம். எந்தவித சிக்கலும் தோன்றவில்லை என்றால் இந்த இடைவெளியை குறைத்துக் கொள்வதில் தடையில்லை.

* மன அமைதியான சூழலில் உடலுறவு கொள்வது நல்லது. அதாவது உடல் நலத்தில் அக்கறை கொண்ட வாழ்க்கைத் துணைவருடன் நெருக்கமாக இருப்பதற்கும், தன் ஆண்மையை நிரூபிக்க வேண்டிய கட்டாயத்திலும், பிடிபடாமல் இருக்க வேண்டுமே என்ற அச்சத்துடன் கொள்ளும் தற்காலிக தொடர்புகளுக்கும் உள்ள வேறுபாடுகளைப் புரிந்து கொள்ளுங்கள்.

* பாதிக்கப்பட்டவரின் துணைவர் அதிக அளவு உடல் இயக்கங்களைத் தானே எடுத்துக் கொள்வதன் மூலம் பாதிக்கப்பட்டவரின் வேலையை எளிதாக்கலாம்.

* உடலுறவுக்குப் பிறகு இதயத்தில் வலி என்றால் உரிய மாத்திரைகளை உட்கொண்ட பிறகு அந்தச் செயலில் ஈடுபடலாம்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

எனினும் இதய நோயாளிகள் வயாகராவை உட்கொள்வது ஆபத்தானது. திடீரென அவர்களின் ரத்த அழுத்தம் குறையக் கூடும்.

* உணவு உட்கொண்டு சுமார் மூன்று மணி நேரங்களுக்கு இந்தச் செயலில் ஈடுபடவேண்டாம். அப்போது ஜீரணத்துக்காகவே பெரும் பங்கு செலவிடப்படுவதால் இதயத்துக்கான ரத்தம் குறைவாகவே கிடைக்கும்.

* உடலுறவின் போதே முதன் முறையாக மாரடைப்பு நிகழ வாய்ப்புண்டா என்றால் இதுதான் பதில். நம் தினசரி வாழ்க்கையில் எவ்வளவோ கடினமான (அதாவது இதயத்துக்கு அதிக வேலை தரும்) செயல்களைச் செய்கிறோம். அவற்றினால் மாரடைப்பு உண்டாக எந்த அளவு ரிஸ்க் இருக்கிறதோ அதே அளவு ரிஸ்க்தான் உடலுறவின் போதும் இருக்கிறது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

13. இதயத்தில் புகைக்கு இடமில்லை

நமக்கு மிகவும் பிடித்தமானவர்களிடம் ‘உங்களுக்கு எனது இதயத்தில் நீங்காத இடமுண்டு’ என்று சொல்வது வழக்கம். அப்படிப்பட்ட மேலான இதயத்துக்கு ஒரு ஜென்ம விரோதிதான் புகையிலை. மாரடைப்புக்கு மிக முக்கியமான காரணம் புகையிலை பழக்கம். ரத்தக்குழாய்களை பாதிக்கக்கூடியது என்றாலும் மதுப்பழக்கம் அளவுக்கு மீறாமல் இருக்கும்வரை பிரச்னையில்லை. ஆனால் ஒரு சிகரெட் புகைத்தால்கூட அதன் விளைவுகள் உடலில் மிக மோசமானதாக இருக்கும்.

இந்தியாவில் புகையிலையை பல்வேறு ரூபங்களிலும் மக்கள் பயன்படுத்துகின்றனர். அவற்றை இரண்டு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம். அவை:

https://telegram.me/aedahamlibrary

புகைக்காமல் சாப்பிடும் வகைகள்

* வெற்றிலையுடன் சேர்த்து புகையிலை மெல்லுதல்

* வெறும் புகையிலையை மெல்லுதல்

* பான் மசாலா-குட்கா

* புகையிலை துகள்களுடன் பாக்கு, சுண்ணாம்பு கலந்து சாப்பிடுதல்- தம்பக்

* பாக்கு சீவலுடன், சுண்ணாம்பு சேர்த்து கலக்கிய புகையிலை-மாவா

* வாசனைப் புகையிலை

* மூக்குப் பொடி

*   நெகிழ்ந்த புகையிலையுடன் சுண்ணாம்பு (கைனி)

*   மணிப்பூரி ராபாக்கோ புகையிலை

*   சன்ஸ் புகையிலை

*   புகையிலை ரசம்

மற்றும் வட மாநிலங்களில் அதிகமாகப் புழக்கத்தில் உள்ள மிஷ்ரி, பஜ்ஜார், குதாகு வகை புகையிலைகள்.

புகைப்பிடிக்கும் வகைகள்

*   பீடி

*   சிகரெட்டுகள்

*   சுருட்டுகள்

*   மடித்து சுருட்டிய புகையிலை கற்றைகள்- தம்டி

*   பற்றவைக்கப்பட்ட தம்டியை வாய்க்குள் வைத்து புகைத்தல்

*   புகையிலை துகள் அடைக்கப்பட்ட பைப்புகள்

*   குழாய் மூலம் உறிஞ்சப்படும் ஹுக்கா

மற்றும் குப்பிகளில் நிரப்பி புகைக்கப்படும் சுட்டா, ஹூக்ளிஸ், சில்லியம், செரூட்டுகள் போன்றவை.

புகையிலையை எந்த ரூபத்தில் உட்கொண்டாலும் கேடுதான். புகையிலை பழக்கம் இருந்தால் இதயம் மற்றும் புற்றுநோய் ஆபத்து மிக அதிகம். புகையிலையில் உள்ள நிகோடின் என்ற நச்சுப்பொருள் உடலில் உள்ள ரத்தக் குழாய்களை இறுகிப் போகச் செய்கின்றது. அதுமட்டுமா? நரம்பு மண்டலங்களைத் தாக்கி புகையிலைக்கு அடிமையாகத் தூண்டுகிறது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

பசியெடுக்காத வேளைகளில் மிகக் குறைந்த அளவு உணவை சாப்பிடுங்கள்.

புகையிலை உட்கொள்வதால் இதயத் தமனிகள் மற்றும் பிற ரத்தக்குழாய்கள் வெகு சீக்கிரமாக செயலிழந்து போகின்றன. மாரடைப்பு ஏற்படும். ஆஞ்சைனா வலி அதிகரிக்கும். திடீரென்ற மாரடைப்பால் மரணம் சம்பவிக்கும், மூளையில் ரத்தக் கசிவினால் பக்கவாதம், கால் நரம்புகள் அழுகி புரையோடுதல் போன்ற பயங்கர விளைவுகளுக்கு ஆளாக நேரிடும்.

புகை பிடிக்காதவர்களைக் காட்டிலும் புகைபிடித்தல் மற்றும் புகையிலை மெல்பவர்களுக்கு இதய நோய்கள் மற்றும் பக்கவாத அபாயம் மூன்று மடங்கு அதிகமாகும். புகைப்பிடிப்பவர்களால் சிரமமான வேலைகளைச் செய்யமுடியாது. மூச்சு அதிகமாக இளைக்கும். எளிதில் சோர்ந்துவிடுவார்கள். இந்த விளைவுகள் மாரடைப்பு அபாயத்தை கணிசமாகக் கூட்டிவிடும்.

புகைபிடிப்பதால் உடலில் ரத்த அழுத்தம் திடீரென்று அதிகரிக்கும். இதயத்துக்குச் செல்லும் ரத்த ஓட்டம் கணிசமாகக் குறைந்துவிடும். கால்களுக்குச் செல்லும் ரத்த ஓட்டமும் குறைவதால் கால் அழுகல் நோய் ஏற்படக் காரணமாகிறது. இதுமட்டுமல்லாமல் உடலில் உள்ள ஒட்டுமொத்த ரத்தத் தமனிகளின் சுவர்களும் சேதமடைகின்றன.

புகையிலை பழக்கத்தால் இந்தியாவில் ஆண்டுதோறும் 8 முதல் 9 லட்சம் பேர் உயிரிழக்கின்றனர். புகைப்பழக்கம் உள்ளவர்களில் 80 சதவீதத்துக்கும் மேலாக நாள்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோய்க்கு ஆளாகின்றனர்.

இவ்வளவு கொடுமையான புகைப்பழக்கத்தை கைவிடும் இளைஞரின் வாழ்நாள் உடனடியாக 20 ஆண்டுகள் அதிகரிக்கும் வாய்ப்பு உண்டாகின்றது. இதைக் கேட்பதற்கு எவ்வளவு ஆச்சரியமாகவும் சந்தோஷமாகவும் இருக்கிறது.

வயிறு நிரம்பியதுபோல உணர்ந்தால் மேற்கொண்டு சாப்பிடுவதை நிறுத்துங்கள்.

உடலில் ஏற்படும் கோளாறுகளை தானாவே சரிசெய்துகொள்ளும் சூட்சுமத்தை இயற்கையிலேயே உடல் உறுப்புகள் கொண்டிருக்கின்றன. அதன்படி புகைப்பழக்கத்தால் ஏற்படும் தீய விளைவுகள், அந்தப் பழக்கத்தை நிறுத்தியவுடனேயே சரியாகத் தொடங்குகின்றன.

நடுத்தர வயது நபர் ஒருவர் புகையிலைப் பழக்கத்தை கைவிடுகிறார் என்று வைத்துக் கொள்வோம். அவருக்கு ஏற்கெனவே கேன்சர் அல்லது வேறு மோசமான நோய்கள் ஏற்பட்டிருக்கவில்லை என்ற பட்சத்தில் பின்னாளில் புகைப்பழக்கத்தால் உயிரிழக்கும் அபாயம் நீங்கிவிடுகிறது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

இளம்வயதிலேயே இந்தப் பழக்கத்தை நிறுத்தினால் மிகவும் நல்லது. பழக்கத்தைக் கைவிட்ட மூன்றாண்டுகளில் இதுவரை புகையிலை பழக்கமே இல்லாதவருக்கு மாரடைப்பு அபாயம் எந்தளவுக்கு உள்ளதோ அந்தளவுக்கு நிலைமை திரும்பிவிடும்.

புகையிலையை கைவிட்டால் உடலளவில் ஏற்படும் நன்மைகள்:

* மாரடைப்பு மற்றும் புற்றுநோய் அபாயம் குறையத் தொடங்குகிறது.

* இதயத்துக்கு ஏற்படும் ஆபத்துகள் விலகத் தொடங்கும்.

* நீங்கள் புகைப்பதால் குடும்பத்தினருக்கு ஏற்படுகின்ற அபாயம் நீங்குகிறது.

* புகைப்பதால் ஏற்படும் கடுமையான இருமல் மற்றும் சளித்தொல்லை கிட்டத்தட்ட விட்டு விலகிவிடும்.

* உங்கள் 'பளிச்' புன்னகைக்கு நிச்சய கியாரண்டி. நிகோடின் கறைகள் போயே போய்விடும்.

புகைப்பழக்கம் உடலில் முப்பதுக்கும் மேற்பட்ட ஆபத்தான நோய்களை ஏற்படுத்துவதால் முழுமையாகத் தவிர்த்துவிடுங்கள்.

புகையிலையைக் கைவிடுவதால் சமூகத்தில் உண்டாகும் நன்மைகள்:

* உங்களைப் பற்றிய நல்ல அபிப்பிராயம் ஏற்படும்.

* புகைப்பிடிப்பதைக் கண்டிப்பாக கடைப்பிடிப்பதன்மூலம் உங்களுக்கு தன்னம்பிக்கை வளரும்.

* வாழ்க்கையில் இப்போதும், எப்போதும் உங்கள் குழந்தைகளுக்கு நல்ல ஆரோக்கியமான தந்தையாகத் தெரிவீர்கள்.

* புகையிலைக்கான செலவு மிச்சமாகி வேறு நல்ல தேவைகளுக்குப் பயன்படும்.

நீங்கள் சொல்வதையெல்லாம் கேட்பதற்கு நன்றாகத் தான் இருக்கிறது. ஆனால் இந்தப் பழக்கத்தை விடவேண்டும் என்றுதான் தோன்றுகிறது. ஆனாலும் முடியவில்லையே? என்கிறவர்கள் தயவுசெய்து மனத்தை விட்டுவிடாதீர்கள். சோர்ந்து போகாமல் இதற்கு அடுத்துவருவதை கொஞ்சம் கவனமாகப் படியுங்கள்.

ஒரு பழக்கம் என்பது ஓரிருநாள்களில் ஏற்படுவதல்ல. பல ஆண்டுகளாக மாற்றமில்லாமல் குறிப்பிட்ட நேரத்தில் குறிப்பிட்ட வகையில் செய்யக்கூடிய ஒரு விஷயம். இன்றைக்குப் பலபேருக்கு புகைப்பிடிப்பதும் அப்படி ஒரு பழக்கமாகிவிட்டதுதான் பரிதாபம். இந்தப் பழக்கத்திலிருந்து வெளியேற நினைப்பதற்கு ஓர் எளிய டிப்ஸ். அடிப்படையான டிப்ஸ். இதைப் புரிந்து கொண்டால்

https://telegram.me/aedahamlibrary

புகைப்பழக்கத்தில் இருந்து மீளும் வழிமுறைகளைப் பின்பற்றுவது சுலபமோ சுலபம்.

ஓகே இதுதான் அந்த டிப்ஸ். அடுத்த இரண்டு நாளைக்கு உங்களுக்கு நேரம் கிடைக்கும்போதெல்லாம் மனத்துக்குள் இப்படி நினைத்துக் கொள்ளுங்களேன்.

‘சிகரெட் பிடிப்பது எனது பழக்கமல்ல. நான் விரும்பாமல் செய்யும் ஒரு செயல்.’

வயிறு நிரம்பியதுபோல உணர்ந்தால் மேற்கொண்டு சாப்பிடுவதை நிறுத்துங்கள்.

ஒருவேளை உங்கள் பக்கத்தில் யாரும் இல்லையென்றால் வாய்விட்டு சொல்லுங்கள். தப்பில்லை. எத்தனைமுறை சொல்ல முடியுமோ அத்தனை முறை. ஆனால் முழுமனத்துடன் நம்பிக்கையோடு சொல்லுங்கள்.

இது என்னாகும் தெரியுமா?

திரும்பத் திரும்ப இப்படிச் சொல்லும்போது சிகரெட் பிடிப்பது உங்கள் பழக்கம் இல்லை என்று உங்கள் ஆழ்மனது ஏற்றுக் கொண்டுவிடும். பழக்கம் என்பது அனிச்சை செயல். எப்போது அது பழக்கம் இல்லை என்று புரிந்து கொண்டீர்களோ அப்போது உங்களிடம் இருக்கும் புகையிலையைத் தூக்கி கடாசுங்கள். கண்ணுக்கு எட்டாத தூரத்துக்கு வீசுங்கள்.

இனி அடுத்த டிப்ஸ்கள்:

* புகையிலை ஆர்வத்தைத் தூண்டும் விஷயங்களை பட்டியலிடுங்கள். தனிமை தூண்டுகிறதா? கம்பெனி தர ஆள் இருந்தால் சிகரெட், பான், ஜர்தா போடத் தோன்றுகிறதா? உணர்ச்சிவசப்படும்போது

தோன்றுகிறதா? பணிச்சுமை அதிகரிக்கும்போது ஏற்படுகிறதா? ஒரு காரணம் விடாமல் யோசித்துப் பட்டியலிடுங்கள்.

* நீங்கள் பட்டியலிட்ட சந்தர்ப்பங்கள் உருவாகும் என்று நினைத்தால் உங்கள் கவனத்தை வேறு விஷயங்களில் செலுத்துங்கள்.

* புகையிலை பழக்கம் உடையவர்களையும், உங்களோடு சேர்ந்து அதில் ஈடுபட்டவர்களையும் சந்திப்பதை சில நாட்களுக்குத் தவிர்த்து விடுங்கள்.

* சிகரெட் சாம்பலைத் தட்டும் ஆஷ்டிரே, பான் மசாலா மற்றும் ஜர்தா பாக்கெட்டுகள் கண்ணுக்குத் தெரியாத இடங்களில் மறைத்து வைத்துவிடுங்கள். பரண்மீது கூட வீசிவிடுங்கள்.

* புகையிலையைக் கைவிட முகூர்த்தம் குறியுங்கள்.

* உங்கள் மனைவி, பெற்றோர், நண்பர்கள் யாராவது அல்லது குழந்தைகளிடம் நீங்கள் புகைப்பழக்கத்தை விடப்போவதாகக் கூறுங்கள். இந்த விஷயத்தில் உங்களுக்கு உதவுமாறு அவர்களிடம் சொல்லுங்கள்.

* முதல் நாளிலேயே புகையிலைப் பழக்கத்தை தவிர்ப்பது பற்றி முன்கூட்டியே திட்டமிடுங்கள். அதை நடைமுறைப்படுத்த கடுமையாக முயற்சி செய்யுங்கள்.

* தொடக்கத்தில் கஷ்டமாக இருக்கும். அதையும் மீறி பயன்படுத்த நேர்ந்தால் அடுத்த முறைக்கான சந்தர்ப்பத்தை சற்று தள்ளிப் போடுங்கள்.

* புகை பிடிக்கத் தோன்றினால் சூயிங் கம், இனிப்புகள், அல்லது ஜீரக மிட்டாய்கள் சாப்பிடுங்கள். அவற்றை நன்றாக மென்றுகொண்டே மூச்சை ஆழ்ந்து இழுத்துவிடுங்கள்.

* அடிக்கடி நிறைய தண்ணீர் குடியுங்கள்.

* புகையிலை பழக்கம் இல்லாத ஒவ்வொருநாளும் தூங்கப்போவதற்கு

முன்பாக உங்களை நீங்களே மானசீகமாகப் பாராட்டிக் கொள்ளுங்கள்.

* யோகா, தியானம், உடற்பயிற்சிகளில் மனத்தை செலுத்துங்கள்.

* மது போன்ற போதைப் பழக்கத்தை தவிர்த்துவிடுங்கள்.

புகைப்பழக்கம் உடலில் முப்பதுக்கும் மேற்பட்ட ஆபத்தான நோய்களை ஏற்படுத்துவதால் முழுமையாகத் தவிர்த்துவிடுங்கள்.

புகையிலையில்லாத வாழ்க்கை வெகுவிரைவில் உங்களுக்கு கிடைக்கும். இதய நோய்களுக்கும் சொல்வீர்கள் குட்பை!

https://telegram.me/aedahamlibrary

14. இலவச சிகிச்சைகள் எங்கே?

அன்றாடம் பத்திரிகையைப் புரட்டினால் உள்பக்கங்களின் ஏதாவது ஒரு மூலையில் ‘உயிர் காக்க உதவுங்கள்’ எனச் சிறியதாக ஒரு விளம்பரம். நான் ஒரு இதய நோயாளி. அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் அளவுக்கு வசதியில்லை. சிகிச்சை செலவான ரூ.லட்சங்களை நன்கொடையாகத் தந்து உதவுங்கள்.’ என்று அதில் போடப்பட்டிருக்கும்.

பலபேர் இதுபோன்ற விளம்பரங்களுக்கு மதிப்பு கொடுப்பதில்லை. ஆனால் இந்த விளம்பரங்கள் மூலம் கிடைக்கும் நன்கொடைகள் மூலம் உண்மையிலேயே எத்தனைபேர் உயிர் தினம் தினம் காப்பாற்றப்படுகின்றன தெரியுமா?

இதய நோய் சிகிச்சைகள் அதிக செலவு பிடிப்பவை. ஏழை, நடுத்தரத் தட்டு மக்களால் நிச்சயம் அவற்றுக்கு ஈடு கொடுக்க முடியாது. இந்த வர்க்கத்தினரைச் சேரந்த எத்தனையோ பேர் எல்லாம் விதித்த விதி என்று நொந்துபோய் இயலாமை காரணமாக மரணத்தை எதிர்பார்த்துக் காத்துக் கொண்டிருக்கும் பரிதாபம் இந்த நாட்டில் இருக்கத்தான் செய்கிறது.

இவர்களைப் போன்றவர்கள் இலவசமாகவோ அல்லது கட்டணத்தில் கணிசமான தள்ளுபடியுடனோ சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளும் வசதிகள் பற்றி இந்த அத்தியாயத்தில் பேசுவோம்.

வசதியற்றவர்கள், பொருளாதாரத்தில் பின்தங்கியவர்களுக்கு அரசு மருத்துவமனைகளில் இதய அறுவை சிகிச்சைகள் இலவசமாகச் செய்யத்தான் படுகிறது. ஆனால் சிகிச்சைக்காகக் காத்திருக்கும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை ஒப்பிட்டால் கடல் மணலில் தொலைத்த கடுகுகளுக்குச் சமமே. இப்போதுள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் கூடுதல் வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டிய கட்டாயத்துக்கு இதய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை தள்ளியுள்ளது.

இதில் ஒரு ஆறுதல் தரும் விஷயமாக 2007ல் தமிழக அரசு ஓர் அற்புதமான உத்தரவை பிறப்பித்தது. இதய அறுவை சிகிச்சைக்காகக் காத்திருப்போருக்கு முன்னுரிமை அடிப்படையில் சில முன்னணி தனியார் மருத்துவமனைகளில் அனுமதித்து சிகிச்சை செய்ய அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. முதற்கட்டமாக 500 பேருக்கும் படிப்படியாக இதை உயர்த்துவதற்கும் நடவடிக்கை எடுக்கப்போவதாக அரசு உத்தரவிட்டது பாராட்டுதலுக்கும் மனநெகிழ்ச்சிக்கும் உரியது.

இந்த வசதியின்படி, அரசு பொது மருத்துவமனைகளில் இதய அறுவை சிகிச்சைக்காகக் காத்திருப்போர் வரிசைப்படி அவர்களது சொந்த ஊரிலோ அல்லது அருகில் உள்ள பெரிய ஊர்களில் அனுமதிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகளில் குறிப்பிட்ட நாளில் சென்று உள்நோயாளியாக சேர்ந்து கொள்ள வேண்டும். இதற்கான தகவல் தபால் மூலம் தெரிவிக்கப்படும்.

மருத்துவமனையில் சேர்ந்து ஒரு பைசா செலவில்லாமல் சிகிச்சையை முடித்துக் கொண்டு வீடு திரும்பலாம். மருத்துவக் கட்டணத்தை சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவமனைக்கு அரசே வழங்கிவிடுகிறது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

தினசரி அரைமணிநேரமாவது உடற்பயிற்சி செய்யுங்கள். அலுவலகம், வீடு, வெளியூர் பயணங்கள் என்று எதுவும் இதற்கு விதிவிலக்கல்ல.

சட்டமன்ற, நாடாளுமன்ற உறுப்பினர் நிதி

தொகுதி மக்கள் நலனுக்காகச் செலவிடவேண்டும் என்பதற்காக சட்டமன்ற உறுப்பினர், நாடாளுமன்ற உறுப்பினர் தொகுதி நிதி என ஒவ்வொரு நிதிநிலை அறிக்கையிலும் மத்திய மாநில அரசுகள் ஒதுக்கீடு செய்கின்றன. இந்த நிதியில் பெரும்பான்மை தொகை ஏழை, எளிய மக்களின் மருத்துவ சிகிச்சைகளுக்கே பயன்படுத்தப்படுகின்றது.

நோயாளிகள் தங்கள் தொகுதி உறுப்பினரை அணுகி மருத்துவ உதவி

கேட்கலாம். சட்டமன்ற, லோக்சபா, ராஜ்யசபா உறுப்பினர்களை இதற்காகத் தாராளமாக அணுகுங்கள். சொந்தத் தொகுதி உறுப்பினர்தான் இந்த உதவியை செய்யவேண்டும் என்பதில்லை. நோயின் தன்மை பார்த்து வழங்குகின்றனர். எந்தவிதமான சிபாரிசுகளும் இல்லாமலே இந்த நிதியை வழங்கும் உறுப்பினர்கள் நிச்சயம் இருக்கத்தான் செய்கின்றனர். சிபாரிசு தேவைப்பட்டால் தேடிப்பிடிப்பதில் தவறில்லை. உயிரின் மதிப்பு அவரவருக்குத்தானே தெரியும்.

முரசொலி மாறன் சன் டி.வி. அறக்கட்டளை

சென்னையில் உள்ள சன் டி.வி. குழுமம் உயிர்காக்கும் மருத்துவ சிகிச்சைகளுக்கு முன்னுரிமை அடிப்படையில் ஆண்டுதோறும் உதவி செய்து வருகிறது. இந்த குழுமத்தின் நிறுவனர்களின் தந்தையும் மறைந்த மத்திய அமைச்சருமான முரசொலி மாறன் நினைவாக இந்த அறக்கட்டளை செயல்பட்டு வருகிறது. நோயாளிகள் சென்னையில் சன் டி.வி. அலுவலகத்தையோ அல்லது அந்தந்த மாவட்டங்களில் உள்ள சன் குழும நிருபர்கள் மூலமாகவோ நிதியுதவி பெறுவதற்காக அணுகலாம்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

தகுதி வாய்ந்த நபர்களை அந்த நிறுவனத்தின் ஊழியர்கள் மூலம் நேரிடையாக விசாரித்து உடனடியாக சிகிச்சைக்கு ஏற்பாடு செய்யப்படுகிறது. சிகிச்சை செலவு சில லட்சங்கள் வரையும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது.

நகரும்படிக்கட்டுகளுக்குப் பதிலாக மாடிப்படியேறி செல்லுங்கள்.

பிற மாநிலங்களில் கிடைக்கும் உதவிகள்

சாய் பாபாவின் ஸ்ரீ சத்ய சாய் மருத்துவ அறக்கட்டளை சார்பில் இரண்டு சிறப்பு மருத்துவ சிகிச்சை மருத்துவமனைகள் நடத்தப்படுகின்றன.

ஸ்ரீ சத்யசாய் இன்ஸ்டிட்யூட் ஆஃப் ஹையர் மெடிக்கல் சயின்சஸ், அனந்தபூர்: ஆந்திர மாநிலம் அனந்தபூர் மாவட்டத்தில் உள்ள பிரசாந்திகிராம் என்ற இடத்தில் இந்த சிறப்பு மருத்துவமனை உள்ளது. இதய நோய், இதயம் மற்றும் நெஞ்சக ரத்த நாள அறுவை சிகிச்சை, சிறுநீரக மற்றும் கண் மருத்துவ வசதி இங்கு வழங்கப்படுகிறது.

சிகிச்சைகள் இலவசம்

உள்நோயாளிகளாகவும், வெளிநோயாளிகளாகவும் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளலாம். ஜாதி, மதம், இனம், வருமான வரம்புகள் என எந்த முட்டுக்கட்டையும் கிடையாது. கோடீஸ்வரர் மூலம் பரம ஏழைவரை ஒரேமாதிரியான மருத்துவசிகிச்சையை வழங்குகின்றனர்.

ஞாயிறு மற்றும் விடுமுறை நாட்களில் மருத்துவமனை விடுமுறை என்பதால் அப்போது செல்வதை தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.

மருத்துவமனைக்கு செல்லும் முன்பாக நோயாளிகள் தங்களது கடந்த கால சிகிச்சை விவரங்கள், உட்கொள்ளும் மாத்திரை பிரிஸ்கிரிப்ஷன், பரிசோதனை அறிக்கைகள், எக்ஸ்ரே படங்கள், மற்றும் டாக்டர்கள் பரிந்துரைகள் இருந்தால் மறக்காமல் எடுத்து தனிப்பையில் போட்டு கொண்டு செல்லுங்கள். அங்குள்ள மருத்துவர்களின் முதற்கட்ட விசாரணையிலேயே இந்த விவரங்கள் தேவைப்படும்.

வரவேற்பறையில் உள்ள மருத்துவர்கள் ஆவணங்களை பார்த்துவிட்டு சம்பந்தப்பட்ட இதய நல நிபுணர்களிடம் அனுப்புவர். அங்கு பரிசோதனைக்குப் பிறகு வேறொரு சிறப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் நோயாளியை இதய நலநிபுணர் அனுப்பி வைப்பார்.

யோகா, தியானம், ஆசனங்களை பழகிக் கொள்ளுங்கள்.

இங்கு நோயாளி மீண்டும் பரிசோதிக்கப்படுவார். பரிசோதனைக்குப்பிறகு நோயாளிக்கு அறுவை சிகிச்சை அவசியமா

அல்லது எந்த மாதிரியான சிகிச்சைகள் தேவை என்பதை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஆலோசித்து முடிவெடுப்பார். அப்படி அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடிவெடுத்தால் காத்திருப்போர் பட்டியலில் நோயாளியின் பெயர் சேர்க்கப்படும். அப்போதே உத்தேச அறுவை சிகிச்சை தேதி தெரியப்படுத்தப்படும்.

இதயவலி ஏற்பட்டு இதுவரை சிகிச்சையே எடுத்துக் கொள்ளாதவர்களுக்கும் அனந்தப்பூர் பிரசாந்தி நிலைய மருத்துவமனையில் ஆரம்பத்தில் இருந்து சிகிச்சைகள் எடுத்துக் கொள்ளலாம்.

முதலில் செல்வோருக்கு முன்னுரிமை. எந்த சிகிச்சைக்கும் வயது வரம்பு கிடையாது. குழந்தைகள் மற்றும் உடனடியாக அவசர சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டியவர்களுக்கு மட்டும் விரைவில் சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. எல்லோருக்கும் (பாரபட்சமாக நடத்துவதாக நினைக்காதீர்கள்) காத்திருப்போர் பட்டியல் எண் வழங்கப்பட்டு சிகிச்சைக்கு வரவேண்டிய நாள் தெரிவிக்கப்படும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

உரிய நேரத்தில் கடிதம், தொலைபேசி மூலம் நோயாளிகளை மருத்துவமனை நிர்வாகமே தொடர்பு கொண்டு அழைக்கிறது. சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளும் நபர் தங்கும் செலவு, உணவு, அவரது உதவியாளருக்கு தங்கும் வசதி எல்லாம் இலவசம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு Post Operative care பிரிவில் வைக்கப்பட்டு பூரண நலம் பெற்றவுடன்தான் மருத்துவமனையில் இருந்து செல்வதற்கு அனுமதிக்கப்படுகின்றனர்.

மேலும் தகவல்களுக்கு இமெயில் முகவரி:

adminbir@sssihms.org.in மூலம் அணுகவும்.

ஆழ்நிலை தியானம் மனதையும் உடலையும் அமைதிப்படுத்தி ரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கின்றது.

ஸ்ரீ சத்ய சாய் இன்ஸ்டிட்யூட் ஆஃப் ஹையர் மெடிக்கல் சயின்சஸ்பெங்களூரு: கர்நாடக மாநிலத் தலைநகர் பெங்களூருக்கு 24 கி.மீ. தூரத்தில் உள்ள வொய்ட் ஃபீல்டு என்ற இடத்தில் இந்த சிறப்பு மருத்துவமனை உள்ளது. இதயம் மற்றும் நரம்பியல் தொடர்பான உயர் சிகிச்சைகள் இங்கு வழங்கப்படுகிறது.

சிகிச்சைகள் இலவசம்

உள்நோயாளிகளாகவும், வெளிநோயாளிகளாகவும் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளலாம். ஜாதி, மதம், இனம், வருமான வரம்புகள் என எந்த முட்டுக்கட்டையும் கிடையாது. கோடீஸ்வரர் மூலம் பரம ஏழைவரை ஒரேமாதிரியான மருத்துவசிகிச்சையை வழங்குகின்றனர்.

மருத்துவமனைக்கு செல்லும் முன்பாக நோயாளிகள் தங்களது கடந்த கால சிகிச்சை விவரங்கள், உட்கொள்ளும் மாத்திரை பிரிஸ்கிரிப்ஷன், பரிசோதனை அறிக்கைகள், எக்ஸ்ரே படங்கள், மற்றும் டாக்டர்கள் பரிந்துரைகள் இருந்தால் மறக்காமல் எடுத்து தனிப்பையில் போட்டு கொண்டு செல்லுங்கள். அங்குள்ள மருத்துவர்களின் முதற்கட்ட விசாரணையிலேயே இந்த விவரங்கள் தேவைப்படும்.

https://telegram.me/aedahamlibrary

வரவேற்பறையில் உள்ள மருத்துவர்கள் ஆவணங்களை பார்த்துவிட்டு சம்பந்தப்பட்ட இதய நல நிபுணர்களிடம் அனுப்புவர். அங்கு பரிசோதனைக்குப் பிறகு வேறொரு சிறப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் நோயாளியை இதய நலநிபுணர் அனுப்பி வைப்பார்.

இங்கு நோயாளி மீண்டும் பரிசோதிக்கப்படுவார். பரிசோதனைக்குப்பிறகு நோயாளிக்கு அறுவை சிகிச்சை அவசியமா அல்லது எந்த மாதிரியான சிகிச்சைகள் தேவை என்பதை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஆலோசித்து முடிவெடுப்பார். அப்படி அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடிவெடுத்தால் காத்திருப்போர் பட்டியலில் நோயாளியின் பெயர் சேர்க்கப்படும். அப்போதே உத்தேச அறுவை சிகிச்சை தேதி தெரியப்படுத்தப்படும்.

வாய்விட்டு சிரிப்பது நுரையீரலுக்கும் இதயத்துக்கும் நல்லது.

இதயவலி ஏற்பட்டு இதுவரை சிகிச்சையே எடுத்துக் கொள்ளாதவர்களுக்கு இந்த மருத்துவமனையில் ஆலோசனை வழங்கப்படுவதில்லை. ஆனால் அனந்தப்பூர் பிரசாந்தி நிலைய மருத்துவமனையில் ஆரம்பத்தில் இருந்து சிகிச்சைகள் எடுத்துக்கொள்ளலாம். எனவே குறைந்தபட்சம் இ.சி.ஜி., எக்கோகார்டியோகிராப் ரிசல்டையாவது கொண்டு செல்லுங்கள்.

முதலில் செல்வோருக்கு முன்னுரிமை. எந்த சிகிச்சைக்கும் வயது வரம்பு கிடையாது. குழந்தைகள் மற்றும் உடனடியாக அவசர சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டியவர்களுக்கு மட்டும் விரைவில் சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. எல்லோருக்கும் (பாரபட்சமாக நடத்துவதாக நினைக்காதீர்கள்) காத்திருப்போர் பட்டியல் எண் வழங்கப்பட்டு சிகிச்சைக்கு வரவேண்டிய நாள் தெரிவிக்கப்படும்.

உரிய நேரத்தில் கடிதம், தொலைபேசி மூலம் நோயாளிகளை மருத்துவமனை நிர்வாகமே தொடர்பு கொண்டு அழைக்கிறது. சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளும் நபர் தங்கும் செலவு, உணவு, அவரது உதவியாளருக்கு தங்கும் வசதி எல்லாம் இலவசம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு Post Operative care பிரிவில் வைக்கப்பட்டு பூரண நலம் பெற்றவுடன்தான் மருத்துவமனையில் இருந்து செல்வதற்கு அனுமதிக்கப்படுகின்றனர்.

எப்படிச் செல்வது:

தமிழகத்தில் இருந்து ரயில், பஸ், விமான மார்க்கமாக பெங்களூருக்குச் செல்லும் வசதிகள் நிறைய உள்ளன.

விமான மார்க்கத்தில் தூத்துக்குடி, கோவை, மதுரை, திருச்சி, சென்னையில் இருந்து செல்லலாம்.

மனதுக்குப் பிடித்த நண்பர்களுடன் அடிக்கடி தொடர்பு கொண்டு பேசுங்கள்.

ரயில் மார்க்கத்தில் தூத்துக்குடி, திருச்சி, சென்னை வழித்தடத்தில் அதிக ரயில்கள் இயக்கப்படுகின்றன.

இவை தவிர, முக்கிய ஊர்களில் இருந்து நேரிடையாக பெங்களூருக்கு அரசு மற்றும் தனியார் பேருந்துகளும் இயக்கப்படுகின்றன.

பெங்களூருவில் இருந்து மருத்துவமனைக்கு:

ஸ்ரீ சத்ய சாய் மருத்துவமனை பெங்களூரு விமானநிலையத்தில் இருந்து 10 கி.மீ. தொலைவில் உள்ளது. பெங்களூரு சிட்டி ரயில்நிலையம் மற்றும் மெஜஸ்டிக் பேருந்து நிலையத்தில் இருந்து 24 கி.மீ. தொலைவில் உள்ளது.

கன்னியாகுமரியில் இருந்து கேரளா வழியாக பெங்களூருக்கு வரும் நோயாளிகள் சிட்டி ரயில்நிலையத்தில் இறங்கிவருவது நல்லது.

https://telegram.me/aedahamlibrary

சென்னை, தூத்துக்குடி, திருச்சி மார்க்கத்தில் செல்லும் ரயில்களில் வரும் நோயாளிகள் நேரடியாக மருத்துவமனைக்குச் செல்ல விரும்பினால் வழியில் உள்ள பெங்களூரு கிருஷ்ணராஜபுரம் ரயில் நிலையத்திலேயே இறங்கிக் கொள்ளலாம்.

ரயில்நிலையத்தை விட்டு வெளியில் வந்தவுடன் நிறைய ஆட்டோக்கள், டாக்ஸிகள் கிடைக்கும். இந்த ரயில்நிலையத்தில் இருந்து நிறைய நோயாளிகள் செல்வதால் ஆட்டோ, டாக்ஸி கட்டணத்தை ஷேர் செய்து கொண்டும் செல்லலாம்.

இருப்பினும், பெங்களூரு சிட்டி ரயில்நிலையம் மற்றும் மெஜஸ்டிக் பேருந்து நிலையம் அருகே வாடகை அறைகளை எடுத்து குளித்துவிட்டுச் செல்ல நினைப்பவர்கள் உண்டு.

அப்படிப்பட்டவர்கள் மெஜஸ்டிக் பகுதி அருகிலேயே அறை எடுத்துத் தங்கிக் கொள்ளுங்கள். தேடிப்பிடித்தால் நூறு ரூபாய்க்குக் கூட (2007 நிலவரம்) வசதியான அறைகள் கிடைக்கும். பொதுவாக 150 முதல் 300 ரூபாய்க்குள் டபுள் பெட்ரூம்கள் கிடைக்கும்.

உங்கள் உடல்நிலை நன்றாக இருக்கிறது என்பதை அடிக்கடி சொல்லிக் கொள்ளுங்கள்.

பெங்களூருவில் இருந்து சற்றுதள்ளி வொயிட்ஃபீல்டு பகுதி அருகே இந்த மருத்துவமனை உள்ளது. டிராபிக் ஜாம் இருக்கும் என்பதால் சீக்கிரமே கிளம்பிவிடுங்கள்.

மெஜஸ்டிக் கெம்பே கவுட பேருந்து நிலையம் மற்றும் சிவாஜி நகர் பேருந்து நிலையங்களில் இருந்து மருத்துவமனைக்கு பேருந்துகள் செல்கின்றன.

கெம்பே கவுட பேருந்து நிலையத்தில் இருந்து மருத்துவ மனைக்கு:

பேருந்து எண் - செல்லுமிடம் - பிளாட்பாரம்

https://telegram.me/aedahamlibrary

304ஜே - சன்னா சாந்த்ரா/ஐ.டி.பி.எல். - 17

326ஈ - ஹோசகோடே/ஹோப் ஃபார்ம் - 17

319சி - காடுகோடி/ஹோப் ஃபார்ம் - 17

334ஜே - காடுகோடி/ஹோப் ஃபார்ம் - 17

304ஹெச் - ஹோப் ஃபார்ம்/ஐ.டி.பி.எல். - 17

319எஃப் - ஸ்ரீசத்யசாய் மருத்துவமனை - 17

(நேரடி சர்வீஸ்)

33ஈ - வொயிட்ஃபீல்டு ரயில்வே ஸ்டேஷன்/

ஹோப் ஃபார்ம் - 17

333ஹெச் - காடுகோடி/ஹோப் ஃபார்ம் - 17

109 - வொயிட்ஃபீல்டு ரயில்வே ஸ்டேஷன்/

ஹோப் ஃபார்ம் - 17

சிவாஜி நகர் பேருந்து நிலையத்தில் இருந்து:

331 - பிருந்தாவன்/ஐ.டி.பி.எல்.

அல்லது ஹோப் ஃபார்ம் - பி3

331ஈ - பேல்தூர்/ஹோப் ஃபார்ம் - ஏ1

301 - சன்னா சாந்த்ரா/ஐ.டி.பி.எல். - டி3

---

https://telegram.me/aedahamlibrary

பழிவாங்கும் உணர்வுகளை விடுங்கள். உங்களுக்கு கெடுதல் செய்தவர்களுக்கும் உதவி செய்யுங்கள்.

இந்த பேருந்துகளில் செல்லும் நோயாளிகள் வழியில் பட்டன்துரா அக்ரஹாரா என்ற ஸ்டாப்பில் இறங்க வேண்டும். அங்கிருந்து மருத்துவமனைக்கு பத்து நிமிடங்களில் நடந்து செல்லலாம் அல்லது ஆட்டோவில் செல்லலாம்.

ஹோப் ஃபார்ம் சென்று இறங்குபவர்கள் அங்கிருந்து ஐ.டி.பி.எல்./ பட்டன்துரா அக்ரஹாரா செல்லும் பேருந்தில் ஏறிச் செல்ல வேண்டும். பட்டன்துரா அக்ரஹாரா ஸ்டாப்பில் இறங்கி நடந்து அல்லது ஆட்டோவில் மருத்துவமனையை அடையலாம்.

மருத்துவமனை முகவரி:

Sri Sathya Sai Institute of Higher Medical Sciences,

JPIP Area, Whitefield,

Bangalore - 560 066,

Karnataka.

தொலைபேசி எண்: 080-28411500

பேக்ஸ்: 080-28411502

இ-மெயிலில் பொது விசாரணை: adminbir@sssihms.org.inல் தொடர்பு கொள்ளலாம்.

முக்கியமான ஒரு விஷயம். ஸ்ரீ சத்ய சாய் மருத்துவ அறக்கட்டளை மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சைக்காக சிபாரிசுகள் தேவையில்லை. அப்படிச் சொல்பவர்களை நம்பி பணம் கொடுத்து ஏமாற வேண்டாம்.

____

https://telegram.me/aedahamlibrary

குடும்பத்தினருடன் இயல்பாகக் கலந்து பேசுவதற்கு அன்றாடம் நேரம் ஒதுக்குங்கள்.

____

எல்லாத்துக்கும் மேலாக நோயாளிகள் கவனிக்க வேண்டிய விஷயம் இதுதான். ஞாயிறு மற்றும் விடுமுறை நாட்களில் மருத்துவமனை விடுமுறை என்பதால் அப்போது செல்வதை தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள். மருத்துவமனைக்குள் செல்வதற்கு காலை 8.30 முதல் மாலை 5 மணிவரை மட்டுமே அனுமதி. வரவேற்பறை 8 மணிக்குத்தான் திறக்கப்படும். உடனே உள்ள அனுமதிப்பதில்லை.

8.30 மணிக்கே அனுமதி. ஆனால் நாடுமுழுவதும் இருந்து நோயாளிகள் இங்கு வருவதால் அதிகாலையில் மூன்று அல்லது நான்கு மணிக்கு ரயிலில் வந்து இறங்குபவர்கள் நேரே இங்குவந்து வரவேற்பறையின் வாசலில் வந்து காத்துக் கிடக்கின்றனர்.

இதில் விஷயம் என்னவென்றால், ஒவ்வொரு ஆண்டும் குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையில் மட்டுமே சிகிச்சை அளிக்கின்றபடியால் ஒரு மணிநேரம் முன்பு வந்தவருக்கும் அதற்கடுத்தவருக்கும் சிகிச்சைக் காலம் காத்திருப்போர் பட்டியலில் ஓராண்டுகூட தள்ளிப்போகலாம். எனவே சாவதானமாக 8.30க்குச் சென்றால் உங்கள் சிகிச்சையும் தாமதமாகும் வாய்ப்பு உள்ளது.

மருத்துவமனை அமைந்துள்ள இடம் அதிகாலையில் கடுங்குளிர் நிறைந்த பகுதி. தமிழகத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் பொதுவாக காலையில் ஸ்வெட்டர், பனிக்குல்லா , மஃப்ளர்கள் அணிந்து பழக்கமில்லை. ஆனால் இந்த மருத்துவமனைக்குச் செல்லும் நோயாளிகள் கட்டாயம் இவற்றை அணிந்து செல்வது நல்லது.

இந்த இரு மருத்துவமனைகள்தவிர, ஸ்ரீ சத்ய சாய் மருத்துவ அறக்கட்டளைக்குச் சொந்தமான மற்றொரு மருத்துவமனை குஜராத் மாநிலம் ராஜ்கோட் எனும் ஊரில் உள்ளது. மும்பையில் இருந்து 800 கி.மீ. தூரத்தில் உள்ளது. தொலைவைப்பற்றி கவலைப்படாதவர்கள் இங்கும் செல்லலாம். மும்பை மற்றும் அகமதாபாத்தில் இருந்து ராஜ்கோட்டுக்கு நேரடி ரயில்கள் செல்கின்றன.

https://telegram.me/aedahamlibrary

நல்ல இசையைக் கேட்டு ரசியுங்கள்.

ராஜ்கோட் நகரில் Virani science college அருகே Sri Sathya Sai Heart Hospital உள்ளது. ரயில்நிலையத்தில் இருந்து 4 கி.மீ. தொலைவில் உள்ளது. மருத்துவமனைக்கு நேரடி பேருந்துகள், டாக்ஸி, ஆட்டோ வசதி உள்ளது.

மற்ற இரு மருத்துவமனைகள் போன்றே இங்கும் நடைமுறைகள் பின்பற்றப்படுகின்றன. ஞாயிறு மற்றும் விடுமுறை நாட்களில் மருத்துவமனை விடுமுறை என்பதால் அப்போது செல்வதை தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.

உள்நோயாளிகளாகவும், வெளிநோயாளிகளாகவும் சிகிச்சை

பெற்றுக் கொள்ளலாம். ஜாதி, மதம், இனம், வருமான வரம்புகள் என எந்த முட்டுக்கட்டையும் கிடையாது. கோடீஸ்வரர் மூலம் பரம ஏழைவரை ஒரேமாதிரியான மருத்துவசிகிச்சையை வழங்குகின்றனர்.

முதலில் செல்வோருக்கு முன்னுரிமை. எந்த சிகிச்சைக்கும் வயது வரம்பு கிடையாது. குழந்தைகள் மற்றும் உடனடியாக அவசர சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டியவர்களுக்கு மட்டும் விரைவில் சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. எல்லோருக்கும் (பாரபட்சமாக நடத்துவதாக நினைக்காதீர்கள்) காத்திருப்போர் பட்டியல் எண் வழங்கப்பட்டு சிகிச்சைக்கு வரவேண்டிய நாள் தெரிவிக்கப்படும்.

உரிய நேரத்தில் கடிதம், தொலைபேசி மூலம் நோயாளிகளை மருத்துவமனை நிர்வாகமே தொடர்பு கொண்டு அழைக்கிறது. சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளும் நபர் தங்கும் செலவு, உணவு, அவரது உதவியாளருக்கு தங்கும் வசதி எல்லாம் இலவசம்.

மருத்துவமனை முகவரி:

https://telegram.me/aedahamlibrary

Sri Sathya Sai Heart Hospital,

Sri Sathya Sai marg, off Kalavad Road,

Behind Virani Science College,

Rajkot- 360 005

Ph: 0281-2573588,

Fax: 0281- 2479591.

Email: saihospital@saihospital.org

கேரளாவில் சலுகை மருத்துவமனைகள்:

கேரள மாநிலத் தலைநகர் திருவனந்தபுரத்தில் திருவிதாங்கூர் சமஸ்தான சித்திரைத் திருநாள் மருத்துவமனை மற்றும் துறைமுக நகரான கொச்சியில் உள்ள எடப்பள்ளி என்ற இடத்தில் மாதா அமிர்தானந்தமயி மடத்துக்குச் சொந்தமான அம்ருதா இன்ஸ்டிட்யூட்

ஆஃப் மெடிக்கல் சயின்சஸ் அண்டு ரிசர்ச் மருத்துவமனை உள்ளது.

இந்த மருத்துவமனைகளில் இதய நோயாளிகளுக்கு பொருளாதார சூழ்நிலை அடிப்படையில் இலவசம் மற்றும் சலுகை அடிப்படையில் ஆஞ்சியோகிராம், ஆஞ்சியோ பிளாஸ்டி மற்றும் பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை கள் வழங்கப்படுகின்றன.

தமிழகத்தில் இருந்து பேருந்து மற்றும் ரயில்கள் மூலம் திருவனந்தபுரம் மற்றும் கொச்சிக்கு செல்லலாம். திருவனந்தபுரம் ரயில்நிலையத்தில் இருந்து சித்திரை திருநாள் மருத்துவமனைக்கு பேருந்து, ஆட்டோ வசதி உள்ளது.

மாதா அமிர்தானந்தமயி மருத்துவமனைக்கு செல்வதற்கு எர்ணாகுளத்தில் இறங்கி 30 நிமிட பேருந்து பயணத்தில் சென்றடையலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு 0484-2801234, 2804321 என்ற தொலைபேசியில் தொடர்பு கொள்ளலாம். இணைய தளத்தில் www.amritapuri.org மற்றும் www.aimshospital.org ஆகிய வெப்சைட்களிலும் தகவல் பெறலாம்.

https://telegram.me/aedahamlibrary